



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**(FECYT)**

**CARRERA: PSICOLOGÍA GENERAL**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**TEMA:**

**“ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA MEJORAR LA  
ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDAH DE 6 A 10 AÑOS EN INTEGRA  
CENTRO TERAPÉUTICO”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de *LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA***

**Línea de investigación:** Gestión, calidad de la educación, procesos pedagógicos e  
idiomas.

**Autor:**

Janeth Elizabeth Gavilanez del Pozo

Erika Yazmine Narváez Nastacuas

**Director:** Msc. Erika Carolina del Pozo Ramos

**Ibarra -Septiembre – 2025**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	2350562126 / 0401616826		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Gavilanez del Pozo Janeth Elizabeth Narváez Nastacuas Erika Yazmine		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Imbabura, Calle Esther Castello y Manuelita Sáenz Quito, Pichincha, Av. El Transito y Julio Jara L8		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jegavilanezd@utn.edu.ec">jegavilanezd@utn.edu.ec</a> <a href="mailto:eynarvaezn@utn.edu.ec">eynarvaezn@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0997986927 0995758903

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	<b>ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDAH DE 6 A 10 AÑOS EN INTEGRA CENTRO TERAPÉUTICO</b>
<b>AUTOR (ES):</b>	Janeth Elizabeth Gavilanez del Pozo y Erika Yazmine Narváez Nastacuas
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	23/09/2025
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Psicología
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Erika Carolina del Pozo Ramos Msc. Julio Cesar Guzmán Bravo

## **CONSTANCIAS**

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 23 días, del mes de septiembre de 2025

## **LAS AUTORAS:**

Firma:

Nombre: Gavilanez del Pozo Janeth Elizabeth

Firma:

Nombre: Narváez Nastacuas Erika Yazmine

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 23 de septiembre de 2025

Msc. Erika Carolina del Pozo Ramos

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

*(f)*

*NOMBRE DEL DIRECTOR*

Msc. Erika Carolina del Pozo Ramos

C.C: 1003393749

## DEDICATORIA

A mi madre, Dorita,

a mis hermanas, Fer y Kati,

y a mis pequeños grandes maestros, Ma. Emilia y Leo.

Porque hay días en que dudo de mí,

pero ellos jamás lo hacen.

Son hogar, son impulso, son certeza.

Me enseñan, me inspiran, me levantan.

Son mi mundo entero.

Y si tuviera otras vidas, en todas volvería a elegirlos como mi familia.

Erika N.

## DEDICATORIA

A mis padres, jardineros de mi alma, que con ternura, sacrificio y sabiduría sembraron raíces firmes de quien hoy soy. Gracias infinitas por regar mis sueños con fe inquebrantable, por su amor que no conoce medida, por sus manos siempre tendidas y por enseñarme que no hay cima imposible cuando se camina con el corazón.

A mi familia, por estar siempre, incluso en silencio, con un gesto, una palabra de aliento, un abrazo, por ser ese hogar incluso en la distancia.

A mi yo del pasado, reconozco en ti a una figura resiliente, capaz de proyectar aspiraciones significativas aún en contextos de incertidumbre. A mi yo del presente, eres la manifestación del proceso evolutivo interior, una flor de loto que emerge con estabilidad desde las experiencias pasadas, reflejando la fuerza que habita dentro de ti. Este logro es el susurro tierno entre quien fui y quien soy, el canto silencioso de un alma que reinventa y renace.

*“La fe es dar el primer paso, aunque no veas toda la escalera”*

**Martin Luther Kin Jr.**

Janeth G.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la guía constante y silenciosa que me sostuvo cuando el cansancio fue más fuerte que el entusiasmo. Por enseñarme que avanzar, incluso lento, es también avanzar.

A la MSc. Carolina Del Pozo, mi directora de tesis, gracias por su claridad, por su exigencia oportuna y su acompañamiento comprometido. Su guía marcó profundamente la estructura y el sentido de este trabajo.

A Janeth Gavilanez, por ser más que una compañera: una aliada, una amiga, una presencia segura en medio de las exigencias académicas. Compartir este proceso contigo fue una experiencia que recordaré con gratitud.

A Integra Centro Terapéutico, por confiar en esta investigación y permitir que se construyera desde la práctica, con niños reales y necesidades auténticas. Gracias por el compromiso y la apertura.

A Jorge Luis, por enseñarme a mirar diferente. Tus preguntas, tus ideas, tu forma de ver el mundo me han desafiado a ser más curiosa, más crítica y más libre intelectualmente. Este trabajo también lleva tu huella.

A todos los que, de una u otra manera, estuvieron presentes en este proceso: gracias por ser parte de este logro, incluso desde el silencio.

Erika N.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, fundamento trascendental en mi vida, cuya presencia ha sido guía silenciosa y sostén inquebrantable en los momentos de mayor incertidumbre.

A mis padres, por ser el pilar emocional, motivacional que me ha sostenido en que cada etapa de este camino llamado vida.

A mi hermana por su apoyo constante y por estar presente en cada momento.

A la Universidad Técnica Del Norte (UTN), mi alma máter, por proporcionarme una formación integral que ha trascendido lo académico, permitiéndome construir una visión crítica, ética y comprometida con la realidad social.

A los docentes que formaron parte de mi proceso de formación agradezco profundamente su entrega, su profesionalismo y su compromiso con el conocimiento.

De manera especial extiendo un sincero agradecimiento a mi directora de tesis Msc. Carolina del Pozo, por su acompañamiento riguroso y humano, por su capacidad de orientar con claridad, por su exigencia oportuna y su confianza depositada en este proyecto.

A Erika Narváez quien fue más que una compañera de tesis, convirtiéndose en una aliada y amiga, cuya dedicación, empatía y compromiso hicieron de este proyecto una experiencia compartida, enriquecedora y significativa.

Al equipo de Integra Centro Terapéutico, gracias por la apertura y por brindarnos un espacio de aprendizaje vivencial y comprometido con el bienestar de los niños, facilitando la implementación de esta propuesta investigativa.

Y a cada persona que directa o indirectamente fue parte de este recorrido, gracias por su presencia y apoyo en esa etapa significativa de mi vida.

Janeth G.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo implementar un programa de intervención psicoeducativa orientado a mejorar la atención sostenida y selectiva en niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con edades entre 6 y 10 años, que asistían a Integra Centro Terapéutico. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi-experimental de tipo pretest-postest, sin grupo de control. Se trabajó con una muestra de 30 niños que cumplían con los criterios clínicos y asistían regularmente al centro.

Como instrumento de medición se utilizó el test CARAS-R, que permitió evaluar de forma objetiva las capacidades atencionales antes y después de la intervención. El programa se llevó a cabo durante ocho semanas, con dos sesiones semanales de 45 minutos, combinando actividades individuales de estimulación cognitiva con dinámicas grupales de carácter lúdico-terapéutico.

Los resultados obtenidos reflejan una mejora significativa en los niveles de atención sostenida y selectiva tras la aplicación del programa, lo cual valida la efectividad de las estrategias psicoeducativas utilizadas. Asimismo, se observó una correlación positiva entre ambas dimensiones atencionales, respaldando el enfoque integral del programa propuesto.

**Palabras clave:** TDAH, atención sostenida, atención selectiva, intervención psicoeducativa, test CARAS-R.

## ABSTRACT

The objective of this research was to implement a psychoeducational intervention program aimed at improving sustained and selective attention in children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), aged 6 to 10 years, attending the Integra Centro Terapéutico. The study followed a quantitative approach with a quasi-experimental pretest-posttest design, without a control group. The sample consisted of 30 children who met clinical criteria and regularly participated in therapy at the institution.

The CARAS-R test was used as the main assessment instrument, allowing an objective measurement of attention capacities before and after the intervention. The program was implemented over eight weeks, with two 45-minute sessions per week, combining individual cognitive stimulation activities with group-based therapeutic games.

The results revealed a significant improvement in both sustained and selective attention levels after the intervention, validating the effectiveness of the psychoeducational strategies applied. A positive correlation between the two attention dimensions was also observed, supporting the comprehensive nature of the program.

**Keywords:** ADHD, sustained attention, selective attention, psychoeducational intervention, CARAS-R test.

## Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Motivación para la Investigación.....	1
Problema de Investigación.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
CAPITULO I.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	4
1.1 Definición y características del TDAH.....	4
1.2 Impacto del TDAH en el desarrollo infantil.....	6
2. Atención como función cognitiva.....	6
2.1 Conceptualización de la atención.....	6
2.2 Dificultades atencionales en niños con TDAH.....	7
3. Estrategias psicoeducativas para el TDAH.....	8
3.1 Fundamentos teóricos.....	8
3.2 Tipos de estrategias psicoeducativas.....	8
3.3 Eficacia de las intervenciones psicoeducativas.....	8
4. Evaluación de la atención en niños con TDAH.....	11
4.1 Instrumentos de evaluación.....	11
4.2 Importancia de la evaluación pre y post intervención.....	12
5. Diseño de programas de intervención psicoeducativa.....	13
5.1 Componentes clave de un programa efectivo.....	13
5.2 Adaptación de estrategias según edad y características individuales.....	15
6. Rol de padres y educadores en la intervención.....	16
6.1 Capacitación y participación de padres.....	16
6.2 Colaboración con el entorno escolar.....	17
CAPITULO II.....	18
MATERIALES Y MÉTODOS.....	18

2.1	Tipo de Investigación .....	18
2.2	Técnicas e instrumentos de investigación .....	19
2.2.1	Test CARAS-R.....	19
2.3	Preguntas de investigación y/o hipótesis.....	20
2.4	Matriz de operacionalización de variables .....	20
2.5	Participantes .....	21
2.5.1	Población .....	21
2.6	Procedimiento y análisis de datos .....	22
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		23
RESULTADOS .....		23
3.1	Análisis Descriptivo.....	23
3.1.1	Análisis Descriptivo Pre-Intervención.....	23
3.2	Análisis correlacional .....	25
DISCUSIÓN.....		28
CAPITULO IV: PROPUESTA .....		30
4.1	Título de la Propuesta .....	30
4.2	Introducción de la propuesta.....	30
4.3	Justificación De La Propuesta .....	30
4.4	Objetivos.....	31
4.4.1	Objetivo General.....	31
4.4.2	Objetivos Específicos .....	31
4.5	Contenido De La Propuesta.....	31
CONCLUSIONES.....		36
RECOMENDACIONES .....		38
GLOSARIO.....		39
BIBLIOGRAFIA:.....		42
ANEXOS.....		48

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Matriz de Operacionalización de Variables.....	20
<b>Tabla 2</b> Distribución de niveles de atención en la evaluación pre-intervención. ....	23
<b>Tabla 3</b> Distribución de niveles de atención en la evaluación post-intervención.....	24
<b>Tabla 4</b> Correlación Pearson Atencional Pre-Intervención y Post- Intervención.....	26
<b>Tabla 5</b> Plan de Intervención – Actividades .....	32

# INTRODUCCIÓN

## **Motivación para la Investigación**

La presente investigación se centra en una problemática de alta relevancia en el ámbito terapéutico y educativo, que es la atención oportuna en niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este trastorno del neurodesarrollo afecta funciones ejecutivas esenciales como la atención sostenida, selectiva y la autorregulación, lo que interfiere directamente en el rendimiento académico, social y personal de los niños.

El objetivo de este estudio es evaluar cómo las estrategias psicoeducativas, diseñadas específicamente para mejorar la atención en niños de 6 a 10 años diagnosticados con TDAH, marcan una diferencia significativa en sus capacidades cognitivas y académicas. Esta investigación busca aportar soluciones prácticas y validadas para enfrentar un problema común pero complejo en la infancia.

Este proyecto no solo busca beneficiar directamente a los niños participantes mediante intervenciones diseñadas para potenciar sus habilidades atencionales, sino también generar conocimientos aplicables en contextos similares. En última instancia, la investigación aspira a sentar las bases para el desarrollo de programas replicables y efectivos en el tratamiento del TDAH.

## **Problema de Investigación**

A lo largo de la presente investigación se ha desarrollado una interrogante crucial y es la siguiente:

¿Qué impacto tienen las estrategias psicoeducativas en la mejora de la atención en niños con TDAH de 6 a 10 años en Integra Centro Terapéutico?

El estudio se centra en analizar y evaluar el impacto de estrategias psicoeducativas específicas en la mejora de la atención sostenida y selectiva de niños con TDAH, entre 6 y 10 años, en el contexto de Integra Centro Terapéutico.

Estudios recientes Murcia Piñeros (2020) han destacado la eficacia de las estrategias psicoeducativas, particularmente aquellas fundamentadas en enfoques cognitivos conductuales. Estas estrategias, que incluyen técnicas como el refuerzo positivo, la autorregulación emocional y los ejercicios de atención selectiva y sostenida, han demostrado ser herramientas efectivas para potenciar las capacidades atencionales en niños con TDAH.

El presente estudio busca generar y aplicar estrategias en un contexto terapéutico, ofreciendo soluciones prácticas basadas en evidencia para potenciar las funciones atencionales de los niños con TDAH.

### **Justificación**

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en la población infantil, afecta entre el 5% y el 10% de los niños a nivel mundial (Rivera & Alicia, 2024). Los niños con este trastorno experimentan dificultades en el ámbito escolar, social y familiar debido a su falta de capacidad para concentrarse en tareas específicas, lo que genera un impacto significativo en su calidad de vida.

Este proyecto es importante y necesario porque contribuirá a encontrar y validar estrategias específicas para mejorar las habilidades atencionales en niños con TDAH, lo

que va a significar un impacto directo en su desempeño escolar y social. Los beneficiarios directos son los 30 niños que participaran en el estudio, y los indirectos incluyen sus familias, docentes y la comunidad educativa en general.

Además, la investigación se espera que sea para futuras intervenciones en centros similares, y al ser un enfoque novedoso dentro del contexto de Integra Centro Terapéutico, tiene el potencial de generar cambios significativos en la forma en que se aborda las áreas atencionales en niños.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar un plan de estimulación en atención basado en estrategias psicoeducativas para niños de 6 a 10 años con TDAH en Integra Centro Terapéutico.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de atención de los niños diagnosticados con TDAH mediante el test CARAS-R.
- Diseñar e implementar un plan de intervención basado en estrategias cognitivas dirigidas a mejorar la atención.
- Evaluar el nivel de atención de los niños diagnosticados con TDAH mediante el test CARAS-R post-intervención.
- Correlacionar los resultados obtenidos pre y post intervención.

## CAPITULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

##### 1.1 Definición y características del TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren en el funcionamiento diario de quienes lo padecen (American Psychiatric Association (Martínez Reyes, 2024) Se considera un trastorno con una base neurobiológica, asociado a disfunciones en la corteza prefrontal y en los circuitos dopaminérgicos del cerebro, los cuales están relacionados con la regulación de la atención y el control de impulsos (Barkley, 2022).

Desde una perspectiva clínica, el TDAH es una de las condiciones más diagnosticadas en niños y adolescentes, con manifestaciones que pueden persistir hasta la adultez (Faraone et al., 2021). Existen tres tipos principales de TDAH según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V):

- **Predominantemente inatento:** dificultad para mantener la atención en tareas y actividades diarias.
- **Predominantemente hiperactivo-impulsivo:** inquietud constante, dificultades en el autocontrol y tendencia a actuar sin reflexionar.
- **Combinado:** presenta síntomas tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad (Iulia Cornelia, 2022).

## **Prevalencia del TDAH en la población infantil**

El TDAH afecta aproximadamente al 5-10% de la población infantil a nivel mundial, con variaciones dependiendo de los criterios diagnósticos y las metodologías empleadas en los estudios epidemiológicos. Investigaciones recientes estiman que entre el 60% y el 80% de los niños con TDAH continúan experimentando síntomas en la adolescencia, y entre el 30% y el 50% en la adultez (Faraone et al., 2021).

Factores como la genética, la exposición prenatal a sustancias tóxicas (alcohol, tabaco), el estrés materno y el entorno psicosocial juegan un papel clave en el desarrollo del trastorno (Bellato et al., 2024).

## **Síntomas principales: inatención, hiperactividad e impulsividad**

Según (Soteras et al., 2022), los síntomas del TDAH pueden dividirse en tres categorías principales:

- **Inatención:** dificultad para mantener la concentración, seguir instrucciones, completar tareas y organizar actividades.
- **Hiperactividad:** movimiento excesivo, inquietud constante y dificultad para permanecer quieto.
- **Impulsividad:** dificultad para esperar turnos, interrumpir conversaciones y tomar decisiones sin reflexionar.

El impacto de estos síntomas varía según el contexto y la edad del niño, afectando su desempeño escolar y sus relaciones interpersonales.

## **1.2 Impacto del TDAH en el desarrollo infantil**

### **Efectos en el rendimiento académico**

Los niños con TDAH suelen presentar bajo rendimiento escolar, dificultades en la organización de tareas y problemas para seguir instrucciones (Biederman et al., 2018). Estudios han demostrado que estos niños tienen mayor riesgo de repetir cursos y abandonar la escuela, debido a sus dificultades para mantener la atención en actividades académicas (Sayal et al., 2018).

### **Consecuencias en las relaciones sociales**

El TDAH afecta significativamente la interacción con pares y adultos. Los niños con este trastorno tienden a ser menos aceptados socialmente debido a su impulsividad y dificultades para seguir normas sociales. Esto puede llevar a problemas de autoestima, ansiedad y conductas desadaptativas en la adolescencia (Díaz, 2022).

### **Influencia en el ámbito familiar**

El TDAH suele generar estrés familiar significativo, afectando la relación entre padres e hijos. Investigaciones han encontrado que las familias de niños con TDAH experimentan mayores niveles de conflictos y dificultades en la crianza (Barreto-Zarza et al., 2022). Además, los cuidadores suelen manifestar altos niveles de agotamiento emocional debido a la constante supervisión que estos niños requieren (ROLDAN, 2022).

## **2. Atención como función cognitiva**

### **2.1 Conceptualización de la atención**

#### **Definición de atención sostenida y selectiva**

La atención es una función cognitiva esencial que permite seleccionar y mantener el foco en estímulos relevantes mientras se ignoran distracciones. Dentro del TDAH, las formas más afectadas son:

- **Atención sostenida:** capacidad para mantener el enfoque en una tarea durante un período prolongado (Alexandra, 2025).
- **Atención selectiva:** habilidad para concentrarse en información relevante y filtrar estímulos irrelevantes (Moreno & Garrido, 2024).

### **Importancia de la atención en el aprendizaje y desarrollo**

La atención es clave en los procesos de memoria, resolución de problemas y adquisición de conocimientos. Los déficits atencionales afectan directamente el aprendizaje, limitando la capacidad del niño para procesar información y desarrollar habilidades académicas.

## **2.2 Dificultades atencionales en niños con TDAH**

### **Manifestaciones de los problemas de atención**

Los niños con TDAH presentan mayor dificultad para ignorar estímulos irrelevantes y mantener el enfoque en tareas estructuradas. Estas dificultades pueden observarse en actividades escolares, juegos y conversaciones (Moreno & Garrido, 2024).

### **Relación entre atención y funciones ejecutivas**

El TDAH está estrechamente ligado a déficits en las funciones ejecutivas, que incluyen planificación, control inhibitorio y memoria de trabajo (Rios, 2022) La alteración en estas funciones explica muchas de las dificultades atencionales de estos niños.

### **3. Estrategias psicoeducativas para el TDAH**

#### **3.1 Fundamentos teóricos**

##### **Teoría del aprendizaje cognitivo-conductual**

Los enfoques cognitivo-conductuales han demostrado eficacia en la modificación de conductas desadaptativas en niños con TDAH (Lun-Álvarez et al., 2025)

##### **Teoría de la rehabilitación neurocognitiva**

Esta teoría enfatiza el uso de ejercicios estructurados para fortalecer las funciones ejecutivas y la autorregulación en niños con déficits atencionales (Vila Paz, 2021a)

#### **3.2 Tipos de estrategias psicoeducativas**

- **Enfoques cognitivo-conductuales:** refuerzo positivo, autorregulación y autocontrol (Pelham et al., 2017).
- **Programas de entrenamiento en habilidades sociales:** mejora de la interacción social y reducción de conductas impulsivas (Vila Paz, 2021b).
- **Técnicas de modificación conductual:** uso de incentivos y consecuencias para promover conductas adecuadas (Vila Paz, 2021c).

#### **3.3 Eficacia de las intervenciones psicoeducativas**

Las intervenciones psicoeducativas han demostrado ser estrategias efectivas para mejorar la atención y el comportamiento de los niños con TDAH. Estas intervenciones incluyen programas estructurados basados en enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de

modificación de conducta y entrenamiento en habilidades sociales, con el objetivo de potenciar el autocontrol, la autorregulación y el desarrollo de estrategias adaptativas para el aprendizaje (Evans et al., 2018).

### **Resultados de estudios previos**

Diversos estudios han evaluado la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en el tratamiento del TDAH. En una revisión sistemática realizada por Pelham, Fabiano y Massetti (2017), se encontró que los enfoques basados en la modificación conductual y la capacitación de padres y maestros tienen un impacto significativo en la reducción de conductas disruptivas y en la mejora de la atención en el aula.

Asimismo, un metaanálisis desarrollado por (Echevarría Gianello, 2023) evaluó la efectividad de diversas estrategias no farmacológicas en niños con TDAH. Los resultados indicaron que las intervenciones conductuales y psicoeducativas generan mejoras en la autorregulación emocional y el rendimiento académico, aunque la magnitud del efecto varía según la intensidad y duración del tratamiento.

De acuerdo con Storebø et al. (2019) demostró que los programas de entrenamiento en habilidades sociales ayudan a mejorar la integración de los niños con TDAH en entornos escolares, reduciendo los conflictos con compañeros y promoviendo interacciones más positivas. Este tipo de intervención es particularmente útil en niños con dificultades para interpretar claves sociales y manejar la frustración.

### **Impacto a corto y largo plazo**

Las intervenciones psicoeducativas pueden generar mejoras tanto a corto como a largo plazo en los niños con TDAH.

### **A corto plazo:**

- **Reducción de la impulsividad y la hiperactividad**, lo que permite un mejor ajuste en el entorno escolar y social.
- **Aumento en el tiempo de atención sostenida**, facilitando la realización de tareas escolares y actividades estructuradas (Evans et al., 2018).
- **Mejora en la relación con padres y maestros**, ya que las estrategias utilizadas en casa y en la escuela generan una mayor comprensión del trastorno y fomentan el uso de refuerzos positivos (Aristizábal López & Bellido Gutiérrez, 2022; Vila Paz, 2021d).

### **A largo plazo:**

- **Mejor desempeño académico**, debido a la adquisición de estrategias de autorregulación y planificación en los niños con TDAH (Aristizábal López & Bellido Gutiérrez, 2022).
- **Mayor éxito en la vida adulta**, ya que el desarrollo de habilidades adaptativas en la infancia contribuye a una mejor integración en el ámbito laboral y social (Cáceres Ochoa & Ordoñez Urgilés, 2024).
- **Reducción del riesgo de trastornos emocionales y conductuales en la adolescencia**, dado que las estrategias psicoeducativas fortalecen la resiliencia y el control emocional (Del Castillo & Ayala, 2023).

### **Factores que influyen en la efectividad de las intervenciones**

La efectividad de las estrategias psicoeducativas varía en función de varios factores, entre ellos:

- **Edad del niño:** Las intervenciones suelen ser más efectivas cuando se implementan en edades tempranas,
- **Duración y frecuencia del tratamiento:** Programas intensivos y prolongados generan mejores resultados que intervenciones esporádicas (Evans et al., 2018).
- **Participación de padres y docentes:** La capacitación de padres y educadores en el uso de estrategias psicoeducativas potencia los efectos de la intervención (Pelham et al., 2017).
- **Combinación con otros tratamientos:** En algunos casos, la combinación de intervenciones psicoeducativas con terapia cognitivo-conductual o farmacoterapia puede optimizar los resultados (Díaz, 2022b)

#### **4. Evaluación de la atención en niños con TDAH**

##### **4.1 Instrumentos de evaluación**

El Test CARAS-R evalúa la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación que se encuentran parcialmente ordenados y se mide mediante 60 ítems gráficos conformado por dibujos esquemáticos de caras con trazos elementales. Se puede aplicar de manera individual o colectivamente en un tiempo muy reducido de 3 minutos aproximadamente. En este contexto, el Test CARAS-R se consolida como un instrumento eficaz para medir la atención selectiva y sostenida, aspectos fundamentales en la caracterización del TDAH.

Según el DSM-V, el TDAH es “un trastorno del neurodesarrollo que aparece en etapas tempranas y afecta el desarrollo de habilidades personales, sociales, académicas y

laborales (Ramos et al., 2024). Esta definición subraya la importancia de evaluar las capacidades atencionales desde una perspectiva integral para comprender el impacto del trastorno en el desarrollo infantil.

El TEST CARAS-R es particularmente valioso en el contexto del TDAH debido a su capacidad para evaluar diferentes dimensiones de la atención, así como el control inhibitorio. Estas características permiten a los profesionales identificar patrones específicos de déficit atencional y diseñar intervenciones personalizadas.

De acuerdo con TEA Ediciones, el test CARAS-R es un instrumento diseñado para medir la atención sostenida y selectiva mediante tareas de tipo perceptivo, y permite obtener indicadores relacionados con el control de impulsos y la frecuencia de errores cometidos durante su aplicación.

El Test CARAS R se destaca por su capacidad para evaluar dimensiones críticas de la atención, debido a que proporciona medidas tanto de aciertos como de errores, este instrumento permite identificar patrones de respuesta impulsiva o dificultades en el procesamiento visual. Esto es especialmente relevante en el contexto del TDAH, donde la inatención puede interferir significativamente en el desempeño académico y social del niño. En conjunto EL Test CARAS R no sólo constituye el diagnóstico diferencial del TDAH, sino que también ofrece una base sólida para diseñar estrategias de intervención personalizada que aborden las necesidades específicas del niño evaluado.

#### **4.2 Importancia de la evaluación pre y post intervención**

El presente test ejecutado en niños con TDAH es un paso esencial tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de intervenciones terapéuticas. De acuerdo con (Monteoliva et al., 2017) Instrumentos como el Test CARAS-R han demostrado ser

herramientas confiables para medir aspectos claves de la atención, lo que permite establecer líneas base y evaluar el progreso tras la implementación de estrategias terapéuticas y psicoeducativas.

En un estudio publicado por ResearchGate (2017), se concluyó que “los indicadores del TEST CARAS-R permite identificar no sólo déficits atencionales, sino también patrones de respuesta impulsiva, lo cual, es clave para el diseño de estrategias terapéuticas y psicoeducativas personalizadas”

La evaluación pre y post intervención mediante instrumentos como el TEST CARAS-R son fundamentales en el manejo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. La línea base establecida antes de la intervención permitió identificar las áreas específicas que requieren atención, mientras que en la evaluación posterior se midió los avances logrados. Esto no sólo proporciona información objetiva sobre la eficacia de las estrategias implementadas, sino que también permitió realizar ajustes en el tratamiento según las necesidades individuales del niño.

## **5. Diseño de programas de intervención psicoeducativa**

### **5.1 Componentes clave de un programa efectivo**

La intervención psicoeducativa es indispensable para abordar el TDAH, debido a que “la detección y tratamiento temprano mejora el pronóstico y reduce la morbilidad”(Amézquita Muñoz & Posada Vargas, 2020). Este enfoque permite implementar estrategias efectivas que no solo se centren en mitigar los síntomas de inatención, sino también en promover habilidades positivas en los niños.

El diseño de programas de intervención psico educativos deben incluir componentes claves que aseguren su efectividad. La estructuración de sesiones es fundamental, ya que proporciona un marco claro y predecible para los niños, lo que favorece a la reducción de ansiedad y mejora de la atención. Además, la incorporación de actividades de estimulación cognitiva, como juegos y ejercicios interactivos, ha demostrado ser efectiva para mantener el interés y la motivación de los niños con TDAH, estas actividades no sólo fomentan la atención sostenida, sino que también favorecen al desarrollo de habilidades cognitivas críticas. Finalmente, el uso de refuerzos positivos es crucial para motivar a los niños y reforzar comportamientos deseables, creando de esta manera un ambiente de aprendizaje positivo y constructivo.

Como se menciona en la guía de práctica clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el TDAH, “las intervenciones escolares/educativas deben incluirse dentro del programa de tratamiento de personas con TDAH” y deben “incluir formación para los padres y madres en estrategias para afrontar el TDAH y sus déficits asociados”(Alda et al., 2017).

Un programa efectivo de intervención psicoeducativa para mitigar la inatención en niños con TDAH debe ser multidimensional. La estructuración adecuada de las sesiones permite que los niños se sientan seguros y enfocados, mientras que las actividades de estimulación cognitiva mantienen su interés y promueven el aprendizaje activo, La implementación de refuerzos positivos nos permite consolidar comportamientos adecuados y fomentar un ambiente educativo más colaborativo, estos componentes cuando se integran adecuadamente, no sólo abordan las dificultades atencionales del niño sino que también contribuye a su desarrollo emocional y social. La colaboración entre educadores, tutores legales y profesionales es esencial para maximizar la efectividad de estas intervenciones,

asegurando que cada niño reciba el apoyo necesario para prosperar tanto en su vida académica como personal.

## **5.2 Adaptación de estrategias según edad y características individuales**

El diseño de programas de intervención psicoeducativa para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) debe ser adaptado según la edad y las características individuales de cada niño, por ende, es esencial considerar las particularidades del desarrollo cognitivo y emocional de los niños de 6 a 10 años, ya que estas influyen en la efectividad de las estrategias implementadas. La personalización de las intervenciones no sólo mejora la atención, sino que también promueve un desarrollo integral que abarca aspectos sociales y emocionales.

Según estudios sobre estrategias de intervención para niños con TDAH “las intervenciones deben ser personalizadas considerando los estilos de aprendizaje y las características individuales de cada niño para maximizar su efectividad”(Valda Paz et al., 2018).

Además, se menciona que “la adaptación de estrategias según la edad y características individuales es fundamental para facilitar el aprendizaje y mejorar el comportamiento en el aula”(Arroyo Serrano, 2023).

La adaptación de programas de intervención psico educativos para niños con TDAH es crucial para abordar sus necesidades específicas, considerando factores como la edad y las características individuales lo cual nos permite diseñar estrategias más efectivas que no sólo mitiguen la inatención, sino que también promueven habilidades sociales y emocionales. La personalización en la intervención es un componente clave para garantizar

que cada niño reciba el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial en entornos educativos y sociales.

## **6. Rol de padres y educadores en la intervención**

### **6.1 Capacitación y participación de padres**

La intervención familiar es importante en el manejo del TDAH, ya que “las estrategias basadas en afabilidad, receptividad y relaciones positivas se han asociado con resultados favorables para los niños con este trastorno del neurodesarrollo, incluyendo una menor gravedad de los síntomas”(de trabajo de la Guía, 2017).

Una de las principales causas que dificultan el manejo del TDAH en el hogar es la falta de capacitación y conocimiento por parte de los tutores legales sobre el trastorno. Muchos padres no están familiarizados con las estrategias efectivas para abordar comportamientos desafiantes y en consecuencia se sienten abrumados por la situación. Esto lleva a una respuesta inadecuada ante los comportamientos del infante, lo que a su vez puede exacerbar los síntomas del TDAH y generar un ciclo negativo en la relación familiar.

La falta de apoyo familiar y estrategias adecuadas tienen efectos negativos significativos en el desarrollo del niño con TDAH. Según la Fundación CADAH (2021), “un ambiente familiar sin estructura y apoyo puede aumentar la ansiedad y confusión del niño, afectando su autoestima y habilidades sociales”. Esta problemática no sólo impacta en el comportamiento del niño, sino también que puede llevar a problemas académicos y dificultades en las relaciones inter e intrapersonales, perpetuando un ciclo de inatención e hiperactividad que es difícil de mitigar sin la intervención adecuada.

## **6.2 Colaboración con el entorno escolar**

La colaboración entre los tutores legales, educadores y terapeutas es fundamental para el éxito de la intervención en niños con TDAH, debido a que “la comunicación abierta y continua entre los docentes y los profesionales de salud permite una mejor adaptación de las estrategias educativas a las necesidades del estudiante”(Pérez Rubio, 2024).

La implementación de adaptaciones en el aula es una estrategia clave para abordar las dificultades que enfrentan los niños con este tipo de trastorno. Estas adaptaciones incluyen cambios en la disposición del aula, como sentar al niño cerca del docente y lejos de las distracciones, así como la utilización de instrucciones claras y concisas. Además, es crucial que exista una comunicación efectiva entre terapeutas y docentes para garantizar que las intervenciones sean coherentes y alineadas. La formación continua de los educadores sobre el TDAH y sus características permite que estos se sientan más seguros al aplicar estrategias específicas de aprendizaje en el aula, lo que a su vez mejora la experiencia educativa del niño. Según un estudio “las adaptaciones curriculares y metodológicas son necesarias para facilitar el aprendizaje en la participación activa del estudiante con TDAH” (Paneiva Pompa et al., 2021).

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo, el cual, permite obtener datos objetivos y verificables sobre el impacto de la intervención psicoeducativa. Este enfoque busca la medición precisa y la comprobación de la hipótesis, centrándose en el análisis numérico de la información recolectada pre-post test (Neill & Cortez Suárez, 2018).

En relación con su finalidad, la presente investigación es de tipo descriptiva y correlacional. La dimensión descriptiva se orienta a examinar de manera sistemática los niveles de atención sostenida y selectiva en una muestra específica de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), mientras que la correlacional busca establecer asociaciones significativas entre la intervención psicoeducativa implementada y los cambios observados en dichas habilidades cognitivas.

Considerando el control de variables se trata de una investigación de tipo cuasi-experimental, el cual, permite analizar el efecto de una intervención en un grupo específico, sin la necesidad de contar con un grupo de control aleatorio (Bono Cabré, n.d.). Según estos autores, el diseño cuasi-experimental es especialmente útil cuando se trabaja con poblaciones delimitadas en contextos educativos o terapéuticos reales, como es el caso del presente estudio, desarrollado en el Integra Centro Terapéutico con niños de entre 6 y 10 años diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

El método cuasi-experimental se caracteriza por permitir la medición del cambio en los participantes antes y después de una intervención específica, en este caso, estrategias

psicoeducativas estructuradas. Este tipo de diseño es apropiado cuando no es viable realizar una asignación aleatoria de los sujetos, pero se requiere evidencia empírica para evaluar la efectividad de una acción implementada (Lozano et al., 2025)

Desde el criterio temporal la investigación es de tipo longitudinal, debido a que los datos fueron recogidos en dos instantes diferentes: pre-post de la implementación del plan de intervención. Esta estrategia temporal permite observar la evolución de las variables dependientes en función del tiempo proporcionado, lo que permite obtener evidencias sólidas sobre los efectos sostenidos de la intervención psicoeducativa.

## **2.2 Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.2.1 Test CARAS-R**

En el presente estudio se utilizó como técnica de evaluación el test CARAS R, un instrumento psicométrico diseñado para medir la atención sostenida y la concentración visual. Esta prueba es ampliamente utilizada en contextos educativos y clínicos para evaluar la capacidad que tiene un individuo para discriminar estímulos visuales similares, lo que resulta especialmente útil en el análisis del rendimiento atencional en estudiantes. (Ison et al., 2023).

La prueba consiste en una serie de líneas compuesta por dibujos de caras, donde el sujeto debe identificar y marcar a aquellas que son diferentes a un modelo dado. El tiempo de ejecución es limitado ya que consta de 3 minutos, lo que permite evaluar también la velocidad y precisión de las respuestas. Los indicadores que se obtienen son:

- Número de aciertos (A)
- Errores (E)

- Omisiones (O)
- Índice de eficacia (IE)

El Test CARAS-R ha demostrado tener altos niveles de confiabilidad y validez, con un coeficiente de Alpha de Cronbach superior a 0.85, lo que indica una buena consistencia interna. Además, su aplicación es sencilla y breve, lo que permite obtener datos cuantificables sobre el nivel de atención selectiva y la discriminación perceptiva del evaluado.

### 2.3 Preguntas de investigación y/o hipótesis

#### Pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de las estrategias psicoeducativas en la mejora de la atención en niños con TDAH de 6 a 10 años en Integra Centro Terapéutico?

#### Hipótesis:

Las estrategias psicoeducativas implementadas mejoran significativamente la atención sostenida y selectiva en niños con TDAH de 6 a 10 años.

### 2.4 Matriz de operacionalización de variables

En la tabla 1 se presenta de manera sistemática las variables principales de estudio:

**Tabla 1**

*Matriz de Operacionalización de Variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
Atención sostenida	Capacidad para mantener el foco en tareas.	Puntuaciones del Test CARAS-R	Test CARAS-R

Atención	Capacidad para discriminar	Puntuaciones del	Test
Selectiva	estímulos.	Test CARAS-R	CARAS-R
Estrategias	Conjunto de actividades	Número de	Registros
psicoeducativas	cognitivas y conductuales	sesiones	observacionales
	diseñadas para mejorar las	implementadas y	y lista de
	capacidades atencionales de los	observaciones	actividades.
	niños con TDAH en un entorno	cualitativas	
	estructurado.		

---

**Fuente:** Elaboración propia

## 2.5 Participantes

### 2.5.1 Población

La población de este estudio estuvo conformada por 30 niños, con edades entre 6 y 10 años, que asistían regularmente al Integra Centro Terapéutico y contaban con diagnóstico clínico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Todos los participantes cumplían con los criterios definidos por el equipo investigador: diagnóstico confirmado, participación activa en el proceso terapéutico del centro y autorización firmada por sus representantes legales.

Para su selección, se empleó un muestreo no probabilístico por juicio, también conocido como muestreo intencional, el cual se basa en la elección deliberada de los participantes según criterios previamente establecidos. Esta técnica fue adecuada para la presente investigación, ya que permitió trabajar con una muestra directamente vinculada al objetivo del estudio, garantizando la pertinencia de los datos obtenidos y la viabilidad del proceso de intervención.

## **2.6 Procedimiento y análisis de datos**

El desarrollo metodológico de la presente investigación se estructuró en tres etapas consecutivas, siguiendo un diseño lógico y riguroso que permitió evaluar de manera precisa el impacto de las estrategias psicoeducativas en las capacidades atencionales de los niños participantes. En una primera instancia, se llevó a cabo la fase de pre-intervención, durante la cual se aplicó el Test CARAS-R con el objetivo de establecer una línea base sobre los niveles de atención sostenida y selectiva. Posteriormente, se desarrolló la fase de intervención, consistente en la aplicación sistemática de un programa psicoeducativo durante ocho semanas, con sesiones de 45 minutos realizadas dos veces por semana, combinando actividades individuales de estimulación cognitiva con dinámicas grupales de carácter lúdico-terapéutico. Finalmente, se efectuó la fase de post-intervención, en la que se volvió a aplicar el Test CARAS-R a fin de medir los cambios producidos en el rendimiento atencional de los niños tras la implementación del programa.

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), que permitió organizar, describir y analizar la información cuantitativa recogida. Se recurrió a técnicas estadísticas descriptivas, incluyendo medidas de tendencia central y dispersión, así como análisis de frecuencias, con el propósito de observar y comparar el desempeño atencional de los participantes antes y después de la intervención, brindando así evidencia empírica del impacto del programa aplicado.

## CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

Este capítulo presenta el análisis estadístico de los datos recolectados antes y después de la implementación de estrategias psicoeducativas orientadas a mejorar la atención en niños con TDAH de 6 a 10 años en Integra Centro Terapéutico. El análisis se estructura en dos secciones principales, un análisis descriptivo que permite observar el comportamiento general de las puntuaciones en atención mediante la utilización del instrumento de medición Test Caras-R, identificando tendencias, medias, desviaciones estándar y posibles mejoras en el rendimiento atencional tras la aplicación de las estrategias psicoeducativas y un análisis correccional que busca evidenciar la fuerza y dirección de la relación entre los resultados pre-post test.

#### 3.1 Análisis Descriptivo

##### 3.1.1 Análisis Descriptivo Pre-Intervención

Se reportan los puntajes iniciales de los participantes antes de recibir el plan de intervención psicoeducativo.

**Tabla 2**

*Distribución de niveles de atención en la evaluación pre-intervención.*

PRE-INTERVENCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	6	20,0	20,0	20,0
Niveles	2	8	26,7	26,7	46,7
	3	8	26,7	26,7	73,3

	4	8	26,7	26,7	100,0
Total	30		100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

**Nota:**

<sup>a</sup> Nivel 1: Indica desempeño atencional muy bajo (dificultades severas para sostener la atención y completar tareas).

<sup>b</sup> Nivel 4: Representa un rendimiento óptimo dentro de los parámetros esperados para la edad.

\* Evaluación previa a la aplicación del plan de intervención psicoeducativo.

En la Tabla 2 se analizan las frecuencias pre-intervención, se observa que los niveles de atención y concentración se encontraban distribuidos mayoritariamente en los niveles 2, 3 y 4, con un 26,7% en cada uno, mientras que el nivel más bajo (1) fue alcanzado por un 20% de los participantes. Esto refleja una condición inicial dispersa e irregular, con una proporción significativa de personas en niveles bajos, lo que indica dificultades para sostener la atención, iniciar tareas con foco claro o evitar distracciones externas.

### 3.1.2 Análisis descriptivo post intervención

Se muestran los puntajes posteriores a la intervención, con el fin de evidenciar posibles cambios.

**Tabla 3**

*Distribución de niveles de atención en la evaluación post-intervención.*

POST INTERVENCIÓN					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	
			válido	acumulado	
Niveles	2	3	10,0	10,0	10,0
	3	7	23,3	23,3	33,3

4	8	26,7	26,7	60,0
5	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

**Nota:**

<sup>a</sup> Se incorpora el nivel 5 como categoría emergente por el progreso evidente en concentración y autorregulación.

<sup>b</sup> Nivel 4 y 5: Reflejan logros atencionales superiores según los criterios del instrumento.

\* Evaluación posterior a la aplicación del plan de intervención psicoeducativo.

En la Tabla 3 evidencia que, tras la aplicación del plan de intervención, la tabla post intervención muestra un cambio significativo en la distribución donde el 40% de los participantes alcanza el nivel más alto (5), seguido de un 26,7% en nivel 4, lo que representa que más de la mitad del grupo se posiciona ahora en los niveles superiores de rendimiento atencional. A su vez, los niveles bajos 1 desaparece por completo y 2 disminuye a un 10%. Esta transformación evidencia que el plan no solo mejoró la atención sostenida y la concentración, sino que también permitió una mayor regulación mental, estabilidad cognitiva y capacidad para completar tareas con menor dispersión.

### 3.2 Análisis correlacional

En este apartado se incluye la relación entre las dimensiones de atención sostenida y atención selectiva, se aplicó un análisis correlacional utilizando el coeficiente de Pearson, dado que ambas variables fueron medidas de forma continua mediante el test CARAS-R.

**Tabla 4***Correlación Pearson Atencional Pre-Intervención y Post- Intervención*

CORRELACION DE PEARSON			
		PRE- INTERVENCIÓN	POST INTERVENCIÓN
PRE- INTERVENCIÓN	Correlación de Pearson	1	,836**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
POST INTERVENCIÓN	Correlación de Pearson	,836**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

**Fuente:** Elaboración propia**Nota:**<sup>a</sup> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la correlación entre las puntuaciones pre y post intervención muestran un coeficiente de  $r = 0.836$ , con una significancia bilateral de  $p = 0.000$ . Esta es una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa, lo que indica que las puntuaciones de atención y concentración tras la intervención están fuertemente relacionadas con las obtenidas antes de ella, es decir, los participantes que mostraban niveles más altos de atención antes del plan tendieron a mantener o mejorar ese rendimiento posteriormente.

La correlación elevada indica que el plan de intervención logró fortalecer de manera consistente el perfil atencional de los participantes, permitiendo que quienes ya se acercaban al nivel 9 consolidaran esa habilidad, y que quienes partían de niveles más bajos

lograran una progresión significativa hacia ese ideal. La consistencia entre los resultados pre y post intervención refuerza la confiabilidad del instrumento, y además valida la efectividad de la intervención implementada.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos tras la aplicación del programa de estrategias psicoeducativas para mejorar la atención en niños con TDAH de 6 a 10 años muestran un progreso significativo en las habilidades atencionales evaluadas mediante el Test Caras-R. Se observaron mejoras en la atención sostenida y selectiva, reflejado en la mayoría de los participantes, quienes incrementaron entre uno y tres niveles en la escala de atención, obteniendo una respuesta positiva ante la intervención especialmente en áreas relacionadas con la discriminación visual rápida y la capacidad para mantener el foco atencional, aspectos relacionados con el diseño del programa implementado.

De acuerdo con los criterios psicométricos y la interpretación establecidos para el Test Caras R, un cambio en los niveles de atención se considera clínicamente significativo, debido a que implica una mejora en la capacidad del niño para procesar información visual relevante y controlar la impulsividad durante tareas cognitivas rápidas. En el presente estudio, aunque los puntajes post intervención no alcanzan necesariamente niveles normotípicos para la población general, los incrementos observados representan un éxito terapéutico relevante, dado que en niños con TDAH incluso pequeños avances en la atención pueden traducirse en mejoras funcionales importantes en el ámbito escolar y social (Paz et al., 2018).

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han utilizado el Test Caras-R para evaluar la atención en niños con TDAH y han reportado mejoras similares tras intervenciones psicoeducativas. Desde el punto de vista de Alava Sordo (2018) documentó que los niños TDAH representan dificultades significativas en atención selectiva y sostenida medidas con el Test Caras-R, y que intervenciones individualizadas basadas en estas evaluaciones permiten diseñar planes terapéuticos efectivos. Asimismo, Monsiváis et al. (2022) mencionan que programas educativos dirigidos a docentes y

estudiantes mejoraron significativamente la atención y las estrategias para su manejo en el entorno escolar, lo que se tradujo en un mejor desempeño atencional.

De acuerdo con Paneiva Pompa et al. (2024) evidenciaron que la implementación de talleres psicoeducativos y estrategias de regulación emocional en el entorno escolar mejora el desempeño atencional y la autorregulación, corroborando que los avances, aunque sean graduales tienen impacto funcional relevante. Estos enfoques multimodales que integran técnicas cognitivas-conductuales han demostrado resultados positivos en la mejora de la atención sostenida y selectiva, tal como se evidencia en el progreso de los participantes evaluados en este estudio.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas psicoeducativos estructurados y adaptados a las necesidades individuales, involucrando a docentes, familias y profesionales de la salud para potenciar las funciones atencionales en niños con TDAH. La evidencia demuestra que, aunque los avances puedan ser graduales su impacto en la calidad de vida y el rendimiento escolar es considerable y cimentado por la neuroplasticidad y el aprendizaje funcional.

## **CAPITULO IV: PROPUESTA**

### **4.1 Título de la Propuesta**

“Programa de Intervención Psicoeducativa para Mejorar la Atención en Niños con TDAH de 6 a 10 Años en Integra Centro Terapéutico”

### **4.2 Introducción de la propuesta**

La presente propuesta surge como respuesta a los resultados obtenidos tras la aplicación del plan de intervención psicoeducativa en niños con diagnóstico de TDAH, realizado en Integra Centro Terapéutico. Se evidenciaron mejoras significativas en la atención sostenida y selectiva de los participantes, lo que respalda la efectividad de las estrategias aplicadas. Por ello, se plantea un programa estructurado de intervención psicoeducativa con actividades individuales y grupales, dirigidas a potenciar las habilidades atencionales en un entorno lúdico y terapéutico.

### **4.3 Justificación De La Propuesta**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta significativamente el rendimiento académico, la autorregulación emocional y las habilidades sociales de los niños. Frente a esta realidad, la presente propuesta busca implementar un programa estructurado y sistemático que permita mejorar la atención sostenida y selectiva a través de ejercicios de estimulación cognitiva y actividades lúdicas diseñadas para captar el interés y facilitar la concentración.

Este programa parte de la experiencia desarrollada en campo, en donde se combinaron actividades individuales como laberintos, rompecabezas, ejercicios con números, figuras y colores, con dinámicas grupales como juegos motrices, creación de objetos, retos visuales y auditivos, que generaron ambientes enriquecedores para la mejora

del desempeño cognitivo de los niños participantes. Así, la propuesta se fundamenta en prácticas aplicadas exitosamente, con impacto comprobado en los niveles de atención.

#### **4.4 Objetivos**

##### **4.4.1 Objetivo General**

Fortalecer la atención sostenida y selectiva en niños de 6 a 10 años diagnosticados con TDAH mediante la implementación de un programa psicoeducativo con actividades de estimulación cognitiva y dinámicas grupales.

##### **4.4.2 Objetivos Específicos**

- \* Diseñar y aplicar un cuaderno de estimulación cognitiva con actividades orientadas a mejorar la atención individual.
- \* Promover la participación activa de los niños a través de dinámicas lúdicas grupales orientadas al fortalecimiento de la concentración.
- \* Evaluar el impacto del programa mediante la aplicación del Test CARAS-R en fases pre y post intervención.

#### **4.5 Contenido De La Propuesta**

El siguiente plan contempla una intervención de 8 semanas con dos sesiones semanales de 45 minutos cada una, combinando actividades individuales de estimulación cognitiva y dinámicas grupales con fines lúdico-terapéuticos.

**Tabla 5***Plan de Intervención – Actividades*

<b>Semana</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>
<b>1</b>	Sesión 1	Presentación, dinámica de integración y autorización con padres.	Generar confianza inicial y establecer normas del programa.	45 min	Formato de autorización, hojas, crayones
<b>1</b>	Sesión 2	Aplicación del Test CARAS-R (Pre- intervención).	Evaluar línea base de atención selectiva y sostenida.	45 min	Test CARAS-R, cronómetro
<b>2</b>	Sesión 3	Laberintos y dibujos dirigidos.	Desarrollar atención sostenida mediante tareas visuales.	45 min	Cuaderno de actividades, lápices
<b>2</b>	Sesión 4	Juego grupal: 'Tingo Tingo Tango'.	Estimular atención auditiva y respuesta rápida.	45 min	Pelota, espacio libre
<b>Semana</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>

			Ejercitar atención		
3	Sesión 5	Rompecabezas por niveles de dificultad.	selectiva y resolución de problemas.	45 min	Rompecabezas, mesa
3	Sesión 6	Creación de cohete con globo.	Fomentar planificación y coordinación grupal.	45 min	Globo, papel, cinta, tijeras
4	Sesión 7	Ejercicios de colorear por instrucciones.	Reforzar atención visual y seguimiento de consignas.	45 min	Hojas, crayones, fichas de colores
4	Sesión 8	Juego: Rin Rin Ron Ron.	Desarrollar concentración y memoria secuencial.	45 min	Hojas numeradas
5	Sesión 9	Ordenar números y letras.	Estimular atención focalizada y memoria visual.	45 min	Cartillas numéricas y alfabéticas
<b>Semana</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>

5	Sesión 10	Armado de pelota antiestrés.	Fomentar coordinación y creatividad grupal.	45 min	Globos, maicena, marcadores, pegamento
6	Sesión 11	Sumas y dibujos temáticos.	Fortalecer atención sostenida en tareas académicas.	45 min	Cuaderno de actividades
6	Sesión 12	Juego colaborativo por estaciones.	Mejorar atención dividida y cooperación.	45 min	Carteles, cronómetro
7	Sesión 13	Identificar figuras geométricas.	Aumentar discriminación visual y atención selectiva.	45 min	Figuras, hojas, crayones
7	Sesión 14	Juego musical con reglas de respuesta.	Reforzar atención auditiva y control inhibitorio.	45 min	Altavoz, canciones infantiles
<b>Semana</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>

---

			Evaluar	
<b>8</b>	Sesión 15	Revisión y cierre de actividades, dibujo libre.	percepción del proceso y expresión emocional.	Hojas, lápices de colores 45 min
<b>8</b>	Sesión 16	Aplicación del Test CARAS-R (Post intervención).	Medir evolución atencional tras la intervención.	Test CARAS-R, cronómetro 45 min

---

**Fuente:** Elaboración propia

## CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de la investigación titulada “Estrategias Psicoeducativas para mejorar la atención en niños con TDAH de 6 a 10 años en Integra Centro Terapéutico”, se llegó a las siguientes conclusiones:

- \* La implementación del programa psicoeducativo mostró un efecto positivo en las habilidades de atención sostenida y selectiva de los niños participantes. Esto se evidenció en la mejora de sus puntuaciones obtenidas mediante el Test Caras-R en la fase posterior a la intervención.
- \* Las actividades individuales de estimulación cognitiva (laberintos, rompecabezas, dibujos dirigidos, sumas, identificación de números y letras) resultaron eficaces para promover la concentración, organización mental y seguimiento de instrucciones, reforzando el enfoque visual y auditivo.
- \* Las dinámicas grupales lúdicas, como “Tingo Tingo Tango”, “Rin Rin Ron Ron”, y la creación de objetos como cohetes y pelotas antiestrés, contribuyeron significativamente a mantener la atención en entornos compartidos, al tiempo que fortalecieron habilidades sociales y la autorregulación emocional.
- \* El diseño cuasi-experimental empleado fue adecuado para evaluar objetivamente el impacto de las estrategias, ya que permitió establecer una línea base y medir los cambios post intervención de forma fiable y cuantificable.
- \* La participación activa de los padres y del equipo del centro terapéutico fue fundamental para el éxito del programa, permitiendo la continuidad de las estrategias en el entorno familiar y generando mayor compromiso y motivación en los niños.

- \* En conclusión, en el análisis correlacional la puntuación elevada en eneatis 9 como expresión máxima de atención sostenida, sumada a la fuerte correlación entre ambos momentos de medición, demuestra que la intervención tuvo un impacto positivo, estructurado y significativo en el desarrollo de las funciones atencionales del grupo evaluado.

## RECOMENDACIONES

Con base en los resultados y observaciones realizadas durante el proceso de investigación e intervención, se proponen las siguientes recomendaciones:

- \* Replicar y adaptar el programa psicoeducativo en otros entornos terapéuticos y educativos, considerando las necesidades específicas de los niños con TDAH y adaptando las actividades según sus edades y niveles de desarrollo.
- \* Incluir componentes formativos dirigidos a padres y docentes, para fortalecer el manejo del TDAH en el entorno cotidiano y promover la aplicación de estrategias coherentes fuera del espacio terapéutico.
- \* Dar seguimiento a los participantes una vez finalizada la intervención, con el fin de evaluar la permanencia de los avances logrados y realizar ajustes o refuerzos según sea necesario.
- \* Ampliar futuras investigaciones hacia propuestas integrales que combinen la intervención psicoeducativa con técnicas de autorregulación emocional y habilidades sociales, promoviendo un desarrollo más holístico.
- \* Continuar utilizando instrumentos psicométricos confiables como el Test Caras-R para evaluar la atención en programas de intervención, complementándolo con otros instrumentos cuantitativos estandarizados que permitan reforzar la validez de los resultados obtenidos.

## **GLOSARIO**

### **Atención selectiva:**

Proceso cognitivo que permite focalizar los recursos mentales en estímulos relevantes, ignorando aquellos irrelevantes del entorno. Es esencial para el aprendizaje y la autorregulación.

### **Atención sostenida:**

Capacidad de mantener el foco atencional durante períodos prolongados en una tarea específica, sin perder la concentración pese a estímulos distractores.

### **Autorregulación:**

Conjunto de habilidades cognitivas y emocionales que permiten al individuo controlar su comportamiento, emociones e impulsos en función de una meta.

### **CARAS-R (Test):**

Instrumento psicométrico que evalúa atención sostenida y atención selectiva en niños y adolescentes mediante tareas de discriminación visual. Es útil para detectar deficiencias en el procesamiento atencional.

### **Cognición:**

Conjunto de procesos mentales implicados en la adquisición, almacenamiento y uso de conocimientos. Incluye funciones como la atención, la memoria, el lenguaje y el razonamiento.

### **Cuaderno de estimulación cognitiva:**

Recurso terapéutico compuesto por actividades estructuradas diseñadas para fortalecer funciones cognitivas, especialmente atención, memoria y percepción.

**Déficit de atención:**

Síntoma característico del TDAH que se manifiesta como dificultad para mantener el foco en tareas, seguir instrucciones o finalizar actividades.

**Estrategias psicoeducativas:**

Técnicas de intervención basadas en principios psicológicos y educativos que buscan mejorar procesos cognitivos, emocionales y conductuales mediante el aprendizaje estructurado.

**Funciones ejecutivas:**

Habilidades mentales superiores necesarias para planificar, organizar, regular la conducta y resolver problemas. Son comúnmente alteradas en niños con TDAH.

**Hiperactividad:**

Componente del TDAH caracterizado por una elevada actividad motora, dificultad para permanecer quieto y comportamiento impulsivo.

**Impulsividad:**

Tendencia a actuar sin considerar las consecuencias, asociada con dificultades en el control inhibitorio, frecuente en el TDAH.

**Intervención psicoeducativa:**

Proceso estructurado de enseñanza-aprendizaje con objetivos terapéuticos, orientado a modificar comportamientos y mejorar habilidades cognitivas y sociales.

**Muestreo no probabilístico por juicio:**

Técnica de selección de participantes en la que se elige a los sujetos con base en criterios previamente definidos por el investigador, sin recurrir al azar.

**Neurodesarrollo:**

Proceso por el cual el sistema nervioso madura desde la gestación hasta la adultez, incluyendo el desarrollo de funciones cognitivas, motoras, emocionales y sociales.

**Rendimiento académico:**

Nivel de logro de un estudiante en áreas de conocimiento evaluadas formalmente. En el contexto del TDAH, suele verse comprometido por dificultades atencionales.

**SPSS (Statistical Package for the Social Sciences):**

Software estadístico utilizado para organizar, analizar e interpretar datos cuantitativos en investigaciones sociales y psicológicas.

**TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad):**

Trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad, con repercusiones significativas en el ámbito escolar, familiar y social.

## BIBLIOGRAFIA:

- Alava Sordo, S. (2018). Relación entre diagnóstico de TDAH y los procesos intelectuales y atencionales en muestra clínica: comparación entre TDAH y Trastorno de Aprendizaje. *TESIS DOCTORAL*. <http://hdl.handle.net/10486/685757>
- Alda, J. A., Cardo, M. E., Díaz del Campo, P., García, A., Gurrea, A., & Izaguirre, J. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*, 1st edn *GuíaSalud*.
- Alexandra, P. Y. D. (2025). *La atención sostenida y el rendimiento académico*.
- Amézquita Muñoz, Y. A., & Posada Vargas, R. E. (2020). *Intervenciones terapéuticas en niños con TDAH*.
- Aristizábal López, Y. T., & Bellido Gutiérrez, L. K. (2022). *Principales estrategias de intervención psicosocial para la inclusión educativa de niños de básica primaria diagnosticados con TDAH, en la Institución Educativa Francisco Luis Valderrama Valderrama del Distrito de Turbo*.
- Arroyo Serrano, M. (2023). *Guía de orientación para tutorado y profesorado trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad*.
- Barkley, R. A. (2022). Improving clinical diagnosis using the executive functioning—self-regulation theory of ADHD. *The ADHD Report*, 30(1), 1–9.
- Barreto-Zarza, F., Sánchez de Miguel, M., Arranz-Freijo, E. B., Acha, J., González, L., Rebagliato, M., & Ibarluzea, J. (2022). Family Context and ADHD Symptoms in Middle Childhood: an Explanatory Model. *Journal of Child and Family Studies*, 31(3), 854–865. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02206-9>

- Bellato, A., Perrott, N. J., Marzulli, L., Parlatini, V., Coghill, D., & Cortese, S. (2024). Systematic Review and Meta-Analysis: Effects of Pharmacological Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Quality of Life. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Bono Cabré, R. (n.d.). *DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES Y LONGITUDINALES*.
- Cáceres Ochoa, A. J., & Ordoñez Urgilés, D. E. (2024). *Influencia de la inteligencia emocional en las habilidades sociales dentro del contexto escolar general básico en niños de 6 a 12 años: revisión sistemática*.
- de trabajo de la Guía, G. (2017). de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Guía de Práctica Clínica Sobre Las Intervenciones Terapéuticas En El Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de La Salud (IACS), 175–186.
- Del Castillo, M. M., & Ayala, J. L. M. (2023). Parentalidad Positiva y Prevención de la Población infanto-juvenil con relación a su Salud Mental: una Revisión Actualizada. *Psykhé*.
- Díaz, P. I. T. (2022). *Intervención lectora en un niño con Trastorno depresivo, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y Trastorno negativista desafiante*.
- Echevarría Gianello, A. (2023). *Tratamientos Actuales que Evidencian Mejores Resultados en el Abordaje de las Necesidades de los Niños, Niñas y Adolescentes con TDAH en España: Revisión Sistemática*.

- Ison, M. S., Arroyo, M. J., & Caligiore-Gei, M. G. (2023). Test de Atención Infantil: análisis de las características psicométricas y valores de referencia preliminares. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 41(3).
- Iulia Cornelia, T. (2022). *Propuesta de intervención inclusiva para alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*.
- Lozano, N. S. M., Baque, D. L. Z., Terán, A. B. I., Parrales, R. A. Á., Alcívar, H. A. G., Bravo, H. M. T., Bravo, B. J. P., & Robles, N. A. P. (2025). Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigaciones Cuantitativas. *Editorial Internacional Alema*.
- Lun-Álvarez, H. E., Muñoz-Palacio, F., & Mocha-Román, V. J. (2025). Tendencias Actuales en intervención psicológica. *Sociedad & Tecnología*, 8(1), 170–190.
- Martínez Reyes, A. O. (2024). *Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de primaria en un distrito de Lima Metropolitana*.
- Monsiváis, M., Cervantes-Herrera, J. ;, Del, A., Judith, R., Mx, J. M., & Cervantes-Herrera, R. (2022). Evaluación y alcances de una intervención psicoeducativa sobre alumnos de primaria con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Periodicidad: Semestral*, 22, 2022.
- Monteoliva, J. M., Korzeniowski, C. G., & Ison, M. S. (2017). *Revisión de los indicadores del Test de CARAS-R: Eficacia Atencional y Control de la Impulsividad*.
- Moreno, G. G., & Garrido, A. A. G. (2024). Atención y Memoria de trabajo. Conceptos, interacción funcional y principios cognitivos y neurofisiológicos que las sustentan. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 24(1), 1–17.

- Murcia Piñeros, L. M. (2020). *! APRENDIENDO; Evaluación de la eficacia de una intervención psicoeducativa en niños entre los 6 y 8 años en la ciudad de Bogotá, Colombia.*
- Neill, D. A., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.*
- Paneiva Pompa, J. P., Bakker, L., & Rubiales, J. (2021). *Intervenciones en el ámbito escolar para estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: una revisión sistemática.*
- Paneiva Pompa, J. P., Rubiales, J., & Baker, L. (2024). “¡Vamos con tutti!”. Programa de intervención psicoeducativa en entornos escolares para potenciar habilidades positivas en estudiantes con tdah. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 199–210.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n2.v1.2755>
- Paz, V. V., Aruquipa, R. S., Karen, R., & Heredia, C. (2018). *Intervention strategies for children with adhd at primary school age.*
- Pérez Rubio, A. (2024). *Estrategias neuro psicopedagógicas para estudiantes entre 7 y 12 años con déficit atencional de la Institución Educativa María Mancilla de Puerto Colombia, periodo 2024.*
- Ramos, D. E. G., Figueiras, S. M., Delfín, M. D. J. O., & Díaz, S. M. (2024). Análisis de Trastornos del Neurodesarrollo en preescolares con factores de riesgo perinatal y competencias de detección de la diversidad en educadores. *Revista de Educación Inclusiva*, 17(1), 139–156.
- Ríos, P. (2022). *Funciones ejecutivas: factores externos e internos que influyen en ellas.*

- Rivera, V., & Alicia, G. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(57), 199–219.
- ROLDAN, J. C. (2022). *Intervención cognitivo-conductual: estrés y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con TDAH*.
- Soteras, C. E., Fernández, M. A. F., Fenoy, C. T., del Valle, F. M., Cervera, G. R., & Casas, I. S. M. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc Diagn Ter Pediatr*, 1(1), 85–92.
- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, H. E., Faltinsen, E., & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Valda Paz, V., Suñagua Aruquipa, R., & Coaquira Heredia, R. K. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH en edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, 119.
- Vila Paz, A. (2021a). *Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.
- Vila Paz, A. (2021b). *Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.
- Vila Paz, A. (2021c). *Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.
- Vila Paz, A. (2021d). *Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.

Vila Paz, A. (2021e). *Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.*

## **ANEXOS**



**MSc. CAROLINA DEL POZO**

Psicóloga - Neuropsicóloga

SENECYT 1015-15-1429428 / 7241156322

M.S.P. 1003393749



Centro Terapéutico

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Programa de Desarrollo de Habilidades Atencionales  
Centro Terapéutico INTEGRAL - Carrera de Psicología UTN

### Datos del Niño/a:

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo:  Masculino  Femenino
- Unidad Educativa: \_\_\_\_\_
- Año escolar: \_\_\_\_\_

### Datos del Padre/Madre/Tutor:

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- Relación con el niño/a: \_\_\_\_\_
- Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Autorización para Participar:

Yo, el/la abajo firmante, autorizo la participación de mi hijo/a, \_\_\_\_\_, en el programa de desarrollo de habilidades atencionales que será realizado en el Centro Terapéutico INTEGRAL, como parte del proyecto de intervención de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte. Entiendo que este programa se llevará a cabo sin costo alguno para los participantes y que las evaluaciones y la intervención se realizarán de acuerdo a los horarios establecidos.

Firma del Padre/Madre/Tutor

### Confirmación de Inscripción / Horarios de intervención (sábados):

- Niños de 4 a 7 años: 08h00 - 09h30
- Niños de 8 a 12 años: 09h30 - 11h00
- Mayores de 12 años: 11h00 - 12h30
- Fecha de inicio del programa: (sábado 8 de marzo)
- Fecha de finalización del programa: (12 de abril)

### Información adicional:

---

---

¡Esperamos contar con la participación de su hijo/a en este importante proyecto!



## Ejercicios de atención

---



Link: [Cuaderno de Actividades- Atención y TDAH- Estimulación Cognitiva.pdf](#)