

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Programa de intervención para incrementar la atención y
concentración en un niño con Trastorno Espectro Autista e
Hiperactividad

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTOR

Stephany Dayana De la Cruz Prada

ASESOR

Yonathan Josue Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	Stephany Dayana
Apellidos	De la Cruz Prada
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	73640203
Número de Orcid (opcional)	https://orcid.org/0009-0003-8368-3627

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Yonathan Josue
Apellidos	Ortiz Montalvo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	46314694
Número de Orcid (Obligatorio)	https://orcid.org./0000-0002-7678-8303

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Cecilia Helen
Apellidos	Valqui Sanchez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	43173379

Segundo miembro

Nombres	Roberto Manuel
Apellidos	Torres Punte
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	72767444

Tercer miembro

Nombres	Margaritha Monica
Apellidos	Obregon Angeles
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	10201797

Datos de la Obra

Materia*	Trastornos del Neurodesarrollo, Trastorno Espectro Autista, Psicopedagogía, Conducta, Cognición.
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: Enlace	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte(opcional)	
Nombre del grado	Licenciado en Psicología
Grado académico o título profesional	Título Profesional <input type="checkbox"/>
Nombre del programa	Psicología
Código del programa Consultar el listado: Enlace	313016

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA LICENCIATURA

ACTA N° 240-2025

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, la Bachiller Stephany Dayana De la Cruz Prada, sustenta su Trabajo de Suficiencia Profesional denominada **“Programa de intervención para incrementar la atención y concentración en un niño con Trastorno Espectro Autista e Hiperactividad”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Cecilia Helen Valqui Sanchez | DESAPROBADO |
| 2.- Prof. Roberto Manuel Torres Puente | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Margaritha Monica Obregon Angeles | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Yonathan Josue Ortiz Montalvo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:15 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Cecilia Helen Valqui Sanchez
Presidente

Prof. Roberto Manuel Torres Puente

Prof. Margaritha Monica Obregon Angeles

Prof. Yonathan Josue Ortiz Montalvo

Lima, 11 de Diciembre del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Lima, 09 de marzo de 2026

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Programa de intervención para incrementar la atención y concentración en un niño con Trastorno Espectro Autista e Hiperactividad, presentado por Stephany Dayana De la Cruz Prada (código de estudiante: 2012200351 y DNI: 73640203) para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 0 %** (cero por ciento).* Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Yonathan Josue Ortiz Montalvo
DNI N°: 46314694
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7678-8303>
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RESUMEN

Los Trastornos del Neurodesarrollo son condiciones de origen neurobiológico que afectan el desarrollo de habilidades conductuales, cognitivas y socioemocionales esenciales para la adaptación infantil. Este reporte de caso describe a un niño de 8 años, estudiante de tercer grado de primaria en un colegio particular de Lima Norte, quien presenta dificultades en lenguaje, atención, concentración y regulación conductual-emocional. Se planteó como presunción diagnóstica (F90.0) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, tipo combinado, y (F84.0) Trastorno del Espectro Autista grado 1 en comunicación e interacción social. Se diseñó un plan de intervención de 15 sesiones semanales, cada una con objetivos específicos según el área afectada. Tras la intervención, el estudiante mostró avances en la comprensión de instrucciones, lectura fluida de textos cortos y construcción de frases estructuradas. Asimismo, evidenció mayor constancia atencional, mejor memoria de trabajo, mayor autocontrol y mejor adaptación a normas, junto con avances en regulación emocional. Persisten dificultades en la lectura de textos extensos, por lo que se recomienda continuar fortaleciendo la comprensión lectora, ampliar el vocabulario y seguir trabajando la atención sostenida y la regulación emocional para favorecer su autonomía y desempeño escolar.

Palabras clave: *Trastornos del Neurodesarrollo, Trastorno Espectro Autista, Psicopedagogía, Conducta, Cognición.*

ABSTRACT

Neurodevelopmental disorders encompass a range of conditions originating in the neurobiological system and impacting the development of fundamental behavioral, cognitive, and socio-emotional skills essential for adaptation in childhood. This case report presents an 8-year-old boy in the third grade of primary school at a private school in North Lima. The least evaluated child exhibits difficulties in language, attention and concentration, and emotional behavior. Therefore, the following presumptive diagnoses were made: (F90.0) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Combined Type; (F84.0) Autism Spectrum Disorder, Level 1, in Communication and Social Interaction; and (F93.8) Other Emotional Disorders of Childhood. Consequently, the intervention plan was designed to consist of 15 weekly sessions, each with a specific objective corresponding to each area. Following the intervention, the student showed improvements in interpreting instructions, reading short texts fluently, and using well-structured sentences. He demonstrated a more consistent focus, remembering important details and switching between tasks flexibly. An increase in working memory and self-control was observed, along with more effective adaptation to rules and improved emotional regulation. He still needs to refine his reading of longer texts. It is recommended that the child continue developing his reading skills, enrich his vocabulary, and improve his sustained attention and emotional regulation to support his autonomy and adaptation to the school environment.

Keywords: Neurodevelopmental Disorders, Autism Spectrum Disorder, Educational Psychology, Behavior, Cognition.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	vii
Capítulo I: Introducción	6
Capítulo II: Presentación del caso clínico	7
2.1. Datos del paciente	8
2.2. Valoración	9
2.3. Plan de cuidados	10
2.3.1. Fase diagnóstica	11
2.3.2. Fase de planificación	12
2.3.3. Fase de ejecución	13
2.3.4. Fase de evaluación	14
Capítulo III: Discusión	15
Referencias bibliográficas	16

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto diverso de condiciones que se originan en el sistema neurobiológico y tienen un impacto en el desarrollo de competencias socioemocionales, cognitivas y conductuales fundamentales para que los niños puedan adaptarse, de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2022). Algunos de los trastornos que ocurren con más frecuencia son el TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), la discapacidad intelectual y el TEA (trastorno del espectro autista). Estos suelen aparecer con una comorbilidad alta, lo cual produce un perfil complicado de requerimientos en el ámbito familiar y escolar (Craig et al., 2021; Rommelse et al., 2020).

Desde el punto de vista de la neuropsicología y el aprendizaje, estas condiciones podrían estar relacionados con el deterioro de las funciones ejecutivas, en los procesos perceptivos, la memoria de trabajo, y en gran medida la atención sostenida, así como el proceso de regulación emocional (Barkley, 2022). Desde el punto de vista social, y del aprendizaje, según Christakou et al., (2020) refiere que estos procesos cognitivos mencionados son importantes la socialización. Sin lo anterior, los menores pueden estar asociados a una escasa tolerancia a la frustración, conductas impulsivas y problemas para adaptarse a las reglas de la escuela (Mazefsky et al., 2019). Además, en algunos casos la falta de control emocional, puede desembocar en conductas desadaptativas como es el caso de ansiedad, la irritabilidad o reacciones afectivas desproporcionadas, generando un impacto negativo en el bienestar y en las relaciones interpersonales.

La presencia simultánea de estos síntomas afecta directamente el rendimiento académico, la adaptación social y la autoestima de los niños. Esto demanda una visión integral desde un punto de vista psicopedagógico. En la misma línea, el propósito de la intervención psicopedagógica no es únicamente fortalecer los aprendizajes instrumentales, sino además entender cómo las cuestiones cognitivas, emocionales y conductuales del alumno se relacionan entre sí, teniendo en cuenta su entorno educativo y familiar (Jiménez et al., 2021).

Además, el manejo de las alteraciones en el neurodesarrollo requiere estrategias fundamentadas en la evidencia que busquen perfeccionar la comunicación social, optimizar las funciones ejecutivas, fomentar la regulación emocional y promover la inclusión educativa (Verdugo & Schalock, 2011). El detectar a tiempo las expresiones cognitivas y emocionales facilita la planificación de intervenciones individualizadas, lo que favorece el desarrollo de aptitudes para la adaptabilidad y el bienestar completo del niño.

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1. Datos del paciente

Se presenta a un niño de 8 años de edad, que cursa el tercer grado de educación primaria en un colegio particular ubicado en Lima Norte. Es hijo único y desde el 1 año y 6 meses de edad, vive con su padre y madrastra. Mantiene contacto frecuente con su madre biológica a través de videollamadas, quien reside actualmente en provincia.

En el ámbito académico, la madrastra refiere que el menor no cursó los tres años del nivel inicial debido a la pandemia de COVID-19. A los 4 años inició su educación inicial en modalidad virtual, donde presentó intranquilidad motora que le dificulta seguir la secuencia de las clases, además de mostrar resistencia a conectarse.

Durante la etapa primaria, su tutora informó al padre que, si bien obtenía buenas calificaciones, se mostraba inquieto, distraído y con dificultades para seguir instrucciones. Ante la observación de retrasos en el lenguaje, el padre solicitó un descarte de frenillo lingual, cuyo resultado fue negativo. En consecuencia, el menor fue derivado a terapias de lenguaje, a las que asiste de manera continua desde los 5 años hasta la actualidad.

2.1.1. Fase diagnóstica

comportamiento y la entrevista psicológica para analizar el caso, con el propósito de conseguir una comprensión integral del rendimiento social, emocional y cognitivo del niño. Se obtuvo información acerca de su historia evolutiva, su entorno familiar y su desempeño académico a través de la entrevista hecha al niño y a sus cuidadores. Por medio de esto, se pudieron definir indicadores relevantes de sus problemas y estrategias familiares para enfrentarlos.

Se llevó a cabo la observación de conductas en entornos clínicos y escolares, donde se registraron comportamientos vinculados con la regulación emocional, la atención, la interacción social y la impulsividad; esto hizo posible que los resultados psicométricos fueran verificados. En síntesis, ambas técnicas aportaron información esencial para comprender las manifestaciones del niño y dirigir una intervención psicopedagógica apropiada a sus necesidades específicas.

La Quinta Edición de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC-V) ofreció datos sobre el coeficiente intelectual total y los índices cognitivos específicos, además de la rapidez con que se procesa la información, el razonamiento verbal, fluido y visoespacial y la memoria de trabajo (Wechsler, 2014). Además, el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) examinó la madurez a nivel emocional y neuropsicológico, identificando áreas de desarrollo y posibles retrasos en la capacidad de autorregulación (Portellano et al., 2009).

Para examinar los patrones de comportamiento restringidos o repetitivos y la comunicación social recíproca, se utilizó la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo 2 (ADOS-2, Módulo 3), lo que ayudó a determinar indicadores que son compatibles con el trastorno del espectro autista (Lord et al., 2012). A su vez, la Lista de Chequeo Conductual de Ansiedad (para niños) ayudó a identificar síntomas conductuales y fisiológicos de ansiedad (Spence, 1998).

A raíz de las pruebas aplicadas, se llegó a la presunción diagnóstica de:

- **F90.0:** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, de tipo combinado.
- **F84.0:** Trastorno del espectro autista de grado 1 en comunicación e interacción social.

Tabla 1. Pruebas aplicadas en la fase diagnóstica

Instrumentos de evaluación	Resultados
Escala de Inteligencia de Wechsler – WISC V.	En cuanto a los resultados obtenidos se reporta un coeficiente (CI) de 79, lo cual evidencia un nivel bajo, concordante al desarrollo cognoscitivo de un menor de 6 años y 8 meses, relacionado con un atraso considerable de alrededor de dos años en contraste con la edad cronológica actual. Su rendimiento en comprensión verbal fue promedio (ICV=92), mientras que en razonamiento visuoespacial fue un poco inferior a la media (IVE=86) y en fluidez de razonamiento (IRF=88) también mostró un desempeño estándar. En memoria de trabajo (IMT=79) y velocidad de procesamiento (IVP=77) mostró resultados apenas aceptables, lo que sugiere limitaciones en su capacidad cognitiva y en la absorción de información.
Cuestionario de Madurez neuropsicológica infantil.	Los resultados observados en el evaluados mostraron un CE de 85, lo cual es equivalente a un nivel bajo, lo cual pone en evidencia problemas en su regulación emocional y en sus procesos de adaptación al contexto. Se observaron indicadores de ansiedad, inseguridad, impulsividad e inmadurez, además de baja tolerancia a la tensión y limitados recursos de afrontamiento, lo que incrementa su vulnerabilidad ante situaciones de estrés o frustración.
Escala de observación para el Diagnóstico del Autismo 2 (ADOS-2).	El puntaje total del PTG (13) está en la zona de autismo y presenta problemas con la interacción social, incluyendo el uso limitado del lenguaje y escasa reciprocidad en las interacciones. Se observaron dificultades en la respuesta social y en la iniciación, así como comportamientos estereotipados, como los movimientos oculares repetidos.
Lista de chequeos conductual de Ansiedad (Niños).	Se logró una puntuación directa de 10, que indica ansiedad leve, con síntomas tales como palpitaciones, inquietudes, fatiga, temblores, onicofagia y cambios en el apetito. Estos indicadores indican una moderada activación fisiológica en respuesta a circunstancias que provocan tensión o nerviosismo.

2.1.2. Fase de planificación

Se planteó una serie de medidas a favor de mejorar en las áreas de trabajo, resultado las áreas, conductual, lingüística, en referencia a la atención y la concentración, así como la regulación emocional en el menor. Para ello, se tomó en consideración el enfoque cognitivo-conductual. Se llevaron a cabo 15 sesiones, las cuales fueron distribuidas conforme a lo que se determinó como necesario en la evaluación.

Se llevaron a cabo tres sesiones en el campo de la lengua, centradas en la expresión y comprensión verbal. Se utilizaron ejercicios estructurados y recreativos que promovieron la articulación de ideas, el enriquecimiento del vocabulario y la coherencia de la expresión oral.

Uno de los propósitos de trabajo fue mejorar la memoria operativa en relación a incrementar la atención sostenida y selectiva para la concentración en el desarrollo de actividades. Todos estos aspectos fueron trabajados mediante las técnicas de regulación atencional, recursos visuales y auditivos, trabajados a lo largo de las cinco sesiones de trabajo.

Se trabajó en el ámbito emocional y conductual (7 sesiones), reconociendo y gestionando emociones, disminuyendo conductas impulsivas y reforzando estrategias adaptativas. Se

mejoraron el autocontrol, la empatía y las habilidades sociales mediante prácticas de carácter cognitivo y conductual.

2.1.3. Fase de ejecución

Se planteó el desarrollo de una sesión semanal con un total de 15 sesiones, cada una con un propósito de trabajo específico, a lo largo de tres meses y tres semanas.

2.1.4. Fase de evaluación

En cuanto al plan este fue desarrollado desde un enfoque cognitivo-conductual, en donde se tuvo como principal propósito de trabajo mejorar y afianzar las capacidades cognitivas del menor, fomentando la fluidez verbal e incentivando su regulación emocional y el autocontrol. La intervención tuvo lugar en tres campos fundamentales: atención y concentración, lenguaje y conducta emocional. Las estrategias utilizadas se fundamentaban en pruebas científicas y eran apropiadas para su perfil neurocognitivo.

1. Área de lenguaje

El propósito fue mejorar la continuidad y fluidez del habla, disminuir los espasmos al leer e impulsar el entendimiento de textos cortos. Para conseguir esto, se emplearon técnicas de respiración y relajación con el objetivo de reducir la tensión muscular y favorecer la coordinación entre el habla y la respiración. Estas técnicas son eficaces para mejorar la fluidez de los niños con dificultades de lenguaje porque promueven la regulación emocional y motora mientras hablan (Guitar & McCauley, 2010; Yaruss & Reardon-Reeves, 2017).

2. Área de atención y concentración

Se buscó promover los procesos de atención y memoria de trabajo al aumentar progresivamente la rapidez en las tareas y el tiempo de concentración. Se llevaron a cabo actividades imaginativas, juegos de recuerdo, ejercicios de discriminación visual y tareas de coordinación entre la vista y el movimiento con el fin de potenciar las habilidades de atención tanto sostenida como selectiva, así como las competencias cognitivas organizativas. Este enfoque, fundamentado en la neuropsicología educativa, cuenta con evidencia que destaca la eficacia de los programas de estimulación cognitiva para mejorar la atención y la memoria de trabajo en niños que presentan discapacidades relacionadas con el neurodesarrollo.

3. Área conductual-emocional

La finalidad de esta área fue promover el ajuste a las normas, impulsar la expresión asertiva de las emociones y reforzar destrezas sociales esenciales. Se pusieron a prueba una serie de medidas como parte de los métodos para identificar emociones, se utilizó tarjetas para el autoconocimiento y llevar a cabo actividades cotidianas del día a día. Estas medidas ayudaron a mejorar el desarrollo de la empatía y el manejo de las emociones, condiciones fundamentales para el crecimiento de socioemocional del niño. Según la literatura, las intervenciones cognitivas y conductuales y aquellas que se basan en la educación emocional pueden promover una reducción de las conductas impulsivas y un incremento del autocontrol en niños con TDAH y TEA (Durlak et al., 2011; Pascual et al., 2020).

Tabla 2. Intervención psicopedagógica, área de intervención, objetivo, evaluación inicial, estrategias de intervención, evaluación final

Área	Objetivo	Evaluación Inicial	Estrategias de Intervención	Evaluación final
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la fluidez y continuidad del habla mediante el control atencional. • Disminuir espasmos en el habla y lectura. • Fortalecer la lectura de textos cortos utilizando estrategias de atención focalizada. 	<p>Se evidencian dificultades en el lenguaje expresivo, articulatorio y comprensivo, asociadas a baja atención sostenida y pobre control respiratorio. Presenta dificultades en la comprensión de instrucciones verbales y textos breves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de respiración diafragmática y respiración cuadrada (4x4) para favorecer la autorregulación y la atención sostenida. • Relajación Progresiva de Jacobson para reducir la ansiedad y mejorar la concentración. • Lectura guiada con pausas atencionales, oraciones incompletas y seguimiento visual del texto. • Uso de consignas breves y apoyos visuales para mantener la atención durante tareas lingüísticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la comprensión de instrucciones simples. • Mayor estructuración del discurso oral. • Lee textos cortos con mayor fluidez y control. • Requiere reforzar la atención sostenida para lectura de textos extensos.
Atención y concentración	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los procesos de atención sostenida, selectiva, alternante y dividida. • Incrementar progresivamente el tiempo de concentración (5–10 minutos). • Mejorar la velocidad de procesamiento. • Potenciar la memoria de trabajo y la organización cognitiva. 	<p>Dificultad significativa en la atención sostenida y selectiva. Se distrae fácilmente y presenta baja capacidad para alternar tareas o seguir dos consignas simultáneas. Déficit en memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, con escasa noción del tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades secuenciales con instrucciones breves y apoyos visuales. • Juegos estructurados: <i>Simón dice</i>, laberintos mentales, asociaciones visuales y “encuentra tu pareja”. • Uso de relojes de arena y alarmas para favorecer la autorregulación temporal. • Fichas secuenciales y organizadores visuales para sostener la atención. • Rompecabezas con cronómetro, circuitos de tablero y tareas de discriminación visual, coordinación y memoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora notable en la atención sostenida y selectiva. • Mantiene la atención entre 5 y 8 minutos de manera funcional. • Disminución de distractores durante las tareas. • Mayor capacidad para recordar instrucciones y detalles relevantes. • Mejora en la memoria de trabajo y en el cambio fluido entre actividades.

			<ul style="list-style-type: none"> • Alternancia progresiva entre tareas escritas, orales y lógico-matemáticas. 	
Conductual Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el autocontrol conductual y la regulación emocional. • Favorecer la adaptación a normas y límites. • Estimular el reconocimiento y expresión adecuada de emociones. • Mejorar la tolerancia a la espera y al turno. 	<p>Presenta impulsividad, baja tolerancia a la frustración y dificultad para adaptarse a normas. Escaso control emocional ante situaciones de espera o tensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de cartillas normativas y juegos de reglas claras. • Actividades de identificación emocional (<i>Identifico mis emociones, El monstruo de las emociones</i>). • Empleo de pictogramas, videos y fichas de autoconocimiento. • Economía de fichas para reforzar conductas atencionales y autorregulación. • Juegos dirigidos para promover empatía, respeto de turnos y control de impulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora significativa en el autocontrol y regulación emocional. • Cumple normas en sesión y aula con mayor autonomía. • Tolera el tiempo de espera y respeta turnos. • Mayor estabilidad conductual durante actividades atencionales.

CAPITULO III: DISCUSIÓN

Los logros de la intervención han hecho evidentes los avances notables en las áreas socioemocional, cognitiva, lingüística y de atención del alumno. Se notó una mejora en la formulación de frases más organizadas y en el entendimiento de instrucciones, tanto en la comunicación como en la expresión, lo que indica un incremento en las capacidades sintácticas y comunicativas. Se observó un mayor control y comprensión al leer textos breves, aunque aún requiere mejorar la lectura de textos más extensos. Estos resultados son consistentes con los de Guitar y McCauley (2010) y Yaruss y Reardon-Reeves (2017), quienes subrayan la eficacia de las técnicas respiratorias y de relajación para mejorar la coordinación entre el habla y la respiración, así como la fluidez verbal.

Se apreció avances considerables en la atención sostenida y selectiva respecto a los procesos de atención. Esto llevó a una notable disminución de las distracciones y un aumento en la habilidad para concentrarse durante intervalos más extensos, de 5 a 8 minutos. Gracias a que el alumno logró recordar información clave y adaptarse sin problemas a diversas tareas, demostró una mejor estabilidad mental y mayor eficacia en la selección de información relevante. Estas mejoras indican avances en la memoria de trabajo y son coherentes con resultados neuropsicológicos que subrayan la efectividad de los programas de estimulación cognitiva para potenciar la atención y la memoria de trabajo en niños (Diamond, 2013; Posner et al., 2019). Asimismo, las tareas de diferenciación visual y visomotoras contribuyeron a la mejora de la atención ejecutiva, optimizando las habilidades para planear y solucionar problemas.

Se notó un progreso en la autorregulación y el autocontrol en términos de comportamiento y emociones. Se observó que el estudiante seguía con mayor precisión las reglas tanto en el salón como en el contexto terapéutico; esto se evidenció en su comportamiento al pedir materiales de forma apropiada, respetar los turnos y participar activamente en actividades de grupo. Asimismo, logró identificar y expresar sus sentimientos de forma más autónoma, lo cual tiene un efecto positivo en la convivencia y en el clima emocional del aprendizaje. Estos descubrimientos concuerdan con los resultados de Pascual et al. (2020) y Durlak et al. (2011), que enfatizan que las intervenciones en el ámbito cognitivo-conductual, enfocadas en la educación emocional, fomentan la autorregulación, disminuyen la impulsividad y mejoran las competencias sociales en niños con TDAH y TEA.

Desde un punto de vista integral, indican una gran mejora en las funciones ejecutivas, especialmente en la inhibición conductual, la memoria operante y la flexibilidad cognitiva, además de en la expresión y comprensión lingüística. El uso combinado de tácticas cognitivas y conductuales propició un desarrollo más balanceado entre las esferas emocionales y cognitivas, lo cual es esencial para que el niño funcione de manera adaptativa. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones que resaltan la efectividad de la perspectiva cognitivo-conductual en el abordaje psicoeducativo de niños con problemas de neurodesarrollo, particularmente en lo que se refiere a optimizar la atención, el lenguaje y la autorregulación (Beck, 2011; Kendall, 2017). Por ello, el enfoque conductual-cognitivo basado en la idea de que es posible cambiar las conductas desadaptativas a través de la reorganización de pensamientos y del ejercicio continuo de habilidades autorregulatorias. En el caso tratado, se logró aumentar la confianza en sí mismo y la motivación intrínseca del alumno mediante la aplicación de técnicas de modelado, refuerzo positivo, autorregistros y retroalimentación inmediata. Este proceso no solo fomentó el aprendizaje instrumental, sino que también contribuyó a la mejora de la autoestima académica y al asimilar estrategias para lidiar con la frustración. Siguiendo las contribuciones de Bandura (1997) acerca de la autoeficacia, se justifica el avance notado en el control emocional y conductual por el incremento en la percepción de capacidad individual frente a las tareas.

En contraste estudios como el de Carrillo (2025) quien tuvo como propósito evaluar a un niño con diagnóstico de TDAH, afirmó que una de las principales ventajas durante el desarrollo de la intervención para el tratamiento es que se debe trabajar de manera individualizada, el uso de los recursos visuales y que la familia pueda estar presente e involucrarse con el tratamiento. Estos factores permiten que el niño pueda generar autonomía durante el desarrollo de su aprendizaje. Asimismo, encontró que el uso de técnicas cognitivas conductuales, son las mas eficaces para el tratamiento de las conductas de atención y concentración. Por otro lado, Quispe (2023) en su estudio en donde tuvo como propósito evaluar que la eficacia de un programa de intervención en un niño con TDAH, a través de un tratamiento integral con el uso de técnicas de la TCC, para mejorar la atención y concentración. En su resultado se pudo apreciar un aumento considerable de la atención y la concentración, tras el culmino de la intervención, tras la aplicación del post-test, en donde logro apreciar que el niño mejoró notablemente sus habilidades para el control y ejecución de tareas y actividades escolares.

No obstante, el análisis tiene limitaciones porque se fundamenta en un solo caso y no incluye un grupo de control o evaluaciones estandarizadas. Esto restringe la capacidad de generalizar las conclusiones. Para validar los resultados, se sugiere que en investigaciones futuras se usen muestras más amplias y evaluaciones sin sesgos.

Es posible deducir que los hallazgos validan la eficacia del método cognitivo-conductual en fomentar el desarrollo integral de menores que enfrentan retos en la gestión de sus emociones, enfoque y comprensión del idioma, respaldando su implementación en un entorno educativo inclusivo. La activación estructurada y el respaldo emocional son elementos clave para potenciar las capacidades sociales y cognitivas, ayudando a mejorar el bienestar y el desempeño académico de los niños, tal como se evidencia en la intervención.

Esta investigación impulsa un mejor entendimiento de lecturas extensas, el aumento del léxico, la concentración prolongada y la gestión de los sentimientos para facilitar su inclusión en el ámbito escolar y su autonomía.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., texto rev.; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barkley, R. A. (2022). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Christakou, A., Murphy, C. M., & Chantiluke, K. (2020). Neurocognitive mechanisms of emotion regulation in neurodevelopmental disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 116, 290–302. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.013>
- Carrillo, M. (2025). *Programa de intervención para el desarrollo de habilidades de organización en niños con TDAH*. [Trabajo de suficiencia profesional, Universitas Miguel Hernández]. Repositorio institucional Universitas Miguel Hernández. <https://dspace.umh.es/handle/11000/36884>
- Craig, F., Margari, F., Legrottaglie, A. R., Palumbi, R., de Giambattista, C., & Margari, L. (2021). Neurodevelopmental disorders: Current advances and future directions. *BMC Neurology*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02212-3>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Guitar, B., & McCauley, R. J. (2010). *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., & García, E. (2021). Intervención psicopedagógica en dificultades de aprendizaje: Un enfoque neuroeducativo. *Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 45–59. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.221>
- Kendall, P. C. (2017). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual* (3rd ed.). Workbook Publishing.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI) Manual*. Multi-Health Systems.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
- Mazefsky, C. A., Day, T. N., Minshew, N. J., & Siegel, M. (2019). Emotion regulation and emotional distress in autism spectrum disorder: Foundations and future directions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4470–4485. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04137-2>
- Pascual, A., Santos, J., & García, A. (2020). Emotional regulation in children with ADHD and ASD: Evidence-based cognitive-behavioral strategies. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 8(4), 1–8. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000404>

- Portellano, J. A., Mateos, R., Martínez, A. R., & Tapia, S. (2009). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN)*. TEA Ediciones.
- Posner, M. I., Rothbart, M. K., Sheese, B. E., & Voelker, P. (2019). Developing attention: Behavioral and brain mechanisms. *Annual Review of Neuroscience*, *42*, 315–327. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-080317-061756>
- Quispe, M. (2023). *Efectos de un programa psicológico para incrementar el nivel de atención de un niño con diagnóstico de TDAH*. [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15117/Efectos_QuispeMontesinos_Milagros.pdf?sequence=1
- Rommelse, N. N. J., Geurts, H. M., Franke, B., Buitelaar, J. K., & Hartman, C. A. (2020). A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *109*, 177–186. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.017>
- Spence, S. H. (1998). *A measure of anxiety symptoms among children*. *Behaviour Research and Therapy*, *36*(5), 545–566. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
- Verdugo, M., y Schalock, R. (2011). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, *41*(1), 7–21.
- Yaruss, J. S., & Reardon-Reeves, N. (2017). *Early childhood stuttering therapy: A practical guide*. Stuttering Therapy Resources.
- Wechsler, D. (2014). *WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños – Quinta Edición*. Pearson