



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

ESTUDIO DE UN CASO DE SÍNDROME ATENCIONAL Y DISPRAXIA VISOESPACIAL EN MENOR DE 10 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO

**Trabajo Académico para optar el título de la Segunda Especialidad Profesional en
Neuropsicología**

AUTORA:

Jessica Mery Huacache Urbano

ASESOR:

Vanessa Katiuska Valeriano Rodríguez.

JURADO:

Díaz López, David.

Pinto Herrera, Florita.

Silva Díaz, Belizardo.

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mi familia, por brindarme su comprensión y motivación, en esta etapa de mi vida de formación académica y a los niños, quienes fueron objetivo del presente estudio.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Federico Villarreal, a los asesores académicos, que, con su profesionalismo y vocación, me brindaron su apoyo para la culminación de mi trabajo académico y a la niña que colaboró con el presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	9
1.2 Propuesta de solución	10
1.3 Antecedentes	15
1.3.1 Estudios Nacionales e Internacionales	15
1.3.2 Base teórica científica	22
1.3.3 Estrategias a emplear: Tipo de Programa	25
1.4 Objetivos	30
- Objetivo General	
- Objetivos Específicos	
1.5 Justificación e importancia	30
1.6 Impactos esperados del Proyecto	31
II. Metodología	
2.1 Tipo de Investigación	31
2.2 Evaluación Psicológica	32
2.2.1 Historia psicológica	34

2.2.2 Instrumentos de recolección de datos	35
2.2.3 Informe de cada instrumento aplicado	36
2.3 Informe psicológico	39
III. Viabilidad del proyecto	44
IV. Productos	44
- Programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión.	
V. Conclusiones y recomendaciones	48
VI. Referencias	50
Anexos	56

Resumen

Desde la perspectiva histórica cultural, la neuropsicología infantil busca explorar las características de los factores neuropsicológicos y su relación con el déficit en los mecanismos psicofisiológicos. Aquí se presenta el análisis del caso de una niña de 10 años con síndrome atencional y dispraxia visoespacial, posteriormente apliqué un programa de corrección neuropsicológica en 32 sesiones. El tipo de diseño es de caso único y aplicada. Las técnicas neuropsicológicas utilizadas para la estimulación fueron la restitución, técnicas de modificación conductual, autoinstrucciones y resolución de problemas, desde el enfoque histórico cultural. Los resultados muestran que posterior a la aplicación del programa la niña muestra mejoras en sus resultados pos test, pasando de un nivel bajo a un nivel medio según el cuestionario de madurez neuropsicológica “CUMANES”, en sus habilidades que evalúan atención y las funciones visoespaciales.

Palabras clave: síndrome atencional, síndrome visoespacial y corrección neuropsicológica.

Abstract

From a cultural historical perspective, child neuropsychology seeks to explore the characteristics of neuropsychological factors and their relationship with the deficit in psychophysiological mechanisms. Here the analysis of the case of a 10-year-old girl with attentional syndrome and visuospatial dyspraxia is presented, later I applied a program of neuropsychological correction in 32 sessions. The type of design is of a single and applied case. The neuropsychological techniques used for the stimulation were restitution, behavioral modification techniques, self-instructions and problem solving, from the cultural historical approach. The results show that after the application of the program the girl shows improvements in her post test results, going from a low level to a medium level according to the questionnaire of neuropsychological maturity "CUMANESr abilities that evaluate attention and visuospatial functions.

Keywords: attentional syndrome, visuospatial syndrome and neuropsychological correction

I. Introducción

En mi presente trabajo de estudio de caso, tiene como objetivo presentar un caso clínico de una niña de 10 años con dificultades neuropsicológicas así mismo se desarrollé un plan de intervención desde su evaluación, diagnóstico y propuesta de intervención del caso, el cual permitirá abordar de manera sistémica la problemática.

Mi estudio de caso, comprende tiene la siguiente estructura; la descripción del problema que incluye la presentación del problema, los antecedentes e historia personal y familiar, el diagnóstico neuropsicológico y la propuesta de solución mediante un programa de intervención neuropsicológica, especificando las técnicas utilizadas.

La metodología que apliqué en mi estudio, es de diseño de caso único. Según Sampieri, Fernández y Baptista (citado por Stoppiello, 2009), en relación al estudio de diseño de caso resaltan la importancia de la profundidad y calidad de la información, además los autores resaltan el describir lo típico de un caso.

Mi estudio de caso es viable ya que reúne las condiciones para poder llevar a cabo la ejecución; es decir tuve el acceso al caso, los instrumentos neuropsicológicos, el ambiente físico, la aceptación del consentimiento y asentimiento informado por la menor y el apoderado.

Finalmente presento los resultados y discusión de mi estudio de caso, así mismo se propone recomendaciones y se anexa información que se elaboró para el caso.

1.1 Descripción del Problema

El trastorno por déficit de atención, es un síndrome en el cual un niño presenta problemas para mantener la atención, se distrae rápidamente ante cualquier estímulo, estas dificultades podrían estar relacionados a problemas en el neurodesarrollo o daño cerebral. Algunos estudios han reportado que existe una relación entre el trastorno convulsivo y el déficit de atención, ya que las descargas subclínicas del electroencefalograma pueden afectar las funciones cognitivas en pacientes epilépticos (Martínez, Martínez y García, 2014).

En la actualidad muchos de estos casos no son detectados a tiempo en la escuela, ocasionando que muchos de estos niños presenten problemas en su rendimiento escolar. La atención, al considerarse uno de los procesos neuropsicológicos básicos para la retención de la información pueden influir de manera negativa en su rendimiento así como las dificultades en las habilidades viso espaciales que interfieren en un adecuado desenvolvimiento en la escritura, estas dificultades van a impedir que el niño desarrolle todo su potencial a nivel cognitivo e incluso pueda generar otros problemas emocionales a causa de ello.

En el Perú, en el 2015 se realizó una investigación en el Perú, por el Programa Internacional de Evaluación de Estudiantes (PISA), en el cual se evaluaron las capacidades de lectura, matemática y ciencias, los resultados mostraron que el 58,5 % de los alumnos están en el nivel más bajo en la evaluación, resultados que podrían ser un indicador que existe diversas problemáticas relacionadas al aprendizaje y una de ellas es el déficit de atención (PISA, 2015).

En mi presente estudio, presento el caso de una niña con antecedentes de crisis convulsivas, con presencia de déficit neuropsicológico en la atención y en las habilidades viso espaciales,

dificultades que afectan su proceso de aprendizaje, generando un rendimiento bajo en sus calificaciones, por ello se hace necesario crear un plan de intervención neuropsicológico, para fortalecer sus funciones y mejorar sus habilidades en general.

El estudio de caso va a permitir a otros profesionales de la salud que trabajan con niños con alguna disfunción neuropsicológica, conocer las características de evaluación y formas de abordaje ya sea por estimulación o rehabilitación neuropsicológica como referencia para posteriores réplicas en otros contextos.

1.2 Propuesta de solución

En la actualidad existen diversos aportes para la rehabilitación neuropsicológica en niños con diferentes dificultades en sus funciones neuropsicológicas. Una de las escuelas psicológicas que ha estudiado en gran parte la evaluación e intervención en estos niños, es el modelo histórico cultural creado por Vygotsky y posteriormente por Luria. Actualmente este enfoque es estudiado por diversos autores como Xomskaya, Talizina, Akhutina, Quintanar, Solovieva, entre otros.

Cantú (citado por Solís y Quijano, 2014), sostiene que los programas neuropsicológicos realizados desde el enfoque histórico cultural han mostrado eficacia en comparación con los tratamiento farmacológicos en niños con trastorno de déficit de atención , y en un análisis de los factores neuropsicológicos comprometidos, los factores : regulación – control, análisis - síntesis espaciales, retención audio-verbal y melodía cinética; presentan dificultades que se pueden ver reflejadas en la lecto – escritura.

En la práctica clínica existe muchas dudas a la hora de plantear un tratamiento eficaz de las funciones neuropsicológicas, sin embargo es importante resaltar las características cualitativas de cada caso, ya que cada niño presenta un rendimiento funcional diferente a la hora de procesar y almacenar la información, por eso es importante tener un marco teórico basado en teorías del neurodesarrollo.

Quintanar y Solovieva (citado por Solovieva, Mata y Rojas, 2014), proponen los siguientes principios a tomar en cuenta para elaborar programas de corrección:

1. La formación gradual de los mecanismos cerebrales deficientes sobre la base de los eslabones fuertes.
2. Dentro de la actividad correspondiente a su edad psicológica, del juego elemental hasta los juegos más complejos.
3. Considerando la zona de desarrollo próximo, utilizando diferentes planos de ayuda: material (uso de objetos reales), materializada (uso de representaciones de objetos reales), perceptiva (recursos visuales) y el lenguaje para alcanzar los objetivos de la tarea.
4. A través del proceso de interiorización gradual de las acciones y la mediatización que se relacionan con los tres elementos estructurales de la acción: la orientación, la ejecución y el plano de realización de la acción de manera compartida entre el niño y el adulto (según Galperin, 1995; Solovieva & Quintanar, 2007, citado por Solovieva, Mata y Rojas, 2014).

La técnica que utilice fue la restauración de las funciones cognitivas, las cuales tienen una base neurobiológica basado en los estudios de la plasticidad cerebral. La realización de diversas tareas para estimular estas funciones va a permitir corregir o mejorar las dificultades que presenta el niño y con ello no sólo obtener un mejor rendimiento cognitivo sino también

emocional. Muñoz, Blázquez, Galpasoro, Gonzales, Lubrini, Periañez, Rios, Sanchez, Tirapu y Zulaica, definen las técnicas de restitución o restauración como: “la estimulación y la práctica repetida de ejercicios y actividades, cuyo objetivo es restaurar los mecanismos afectados por la lesión y optimizar el rendimiento” (2009, p. 360).

Las actividades a seguir en las sesiones, van a permitir entonces restaurar la función, es decir, van a permitir mejorar la condición de sus habilidades en general, según Sohlberg y Mateer (2001), sostienen que estas tareas incluyen diversos ejercicios cuya finalidad es estimular las habilidades cognitivas o procesos como la como atención, memoria, percepción, funciones ejecutivas, entre otras en el niño.

Para Anderson, Winocur y Palmer (citado por Muñoz et. al, 2009), la restauración de la función consiste en que el paciente realice tareas repetitivas en la cual se vea implicada la función donde tenga dificultad. Los autores sostienen que al realizar estos ejercicios un conjunto de redes neuronales estará siendo ejercitada lo cual llevaría a una recuperación paulatina mediante la plasticidad neuronal y la regeneración de neuronas.

Es importante tener en cuenta los procesos neurobiológicos que sustentan la rehabilitación, la estimulación de la función neuropsicológica sigue diversos procesos propios de la maduración cerebral del niño, para autores como Anderson, Winocur y Palmer (citado por Muñoz et. al, 2009), la estimulación: “Implica mecanismos de “abajo-arriba”, de modo que los estímulos externos o los procesos de bajo nivel son los que arrastran hacia la recuperación de los procesos de alto nivel” (2009, p.20).

La aplicación de este tipo de técnicas, es favorable ya que permite que los pacientes logren resultados paulatinos desde tareas simples a tareas más difíciles, lo cual va a estimular no sólo sus habilidades cognitivas, sino afectivas. Realizar tareas de manera gradual va a estimular la confianza de la persona y evitar que se frustre, fortaleciendo así su motivación y estima.

Otra técnica que se utilizó fue la cognitiva conductual, este tipo de modelo se integra a otras teorías cognitivas, así como conductuales con la finalidad de modificar la conducta del niño, también se utilizó la técnica de modelado, entrenamiento de padres (modificación de conducta por economía de fichas) y auto instrucciones.

El Modelado, es una forma de abordaje basado en los estudios del aprendizaje vicario planteado por Albert Bandura, esta técnica tiene por objetivo lograr obtener mejoras en la conducta del niño por medio de la observación e imitación de otras personas a las cuales se denominan “modelos”. Esta técnica es útil en aquellos niños con déficit en habilidades que no ha logrado incorporar (Hernández, 2015).

Para Macia (citado por Hernández, 2015), “el entrenamiento a padres como técnica de modificación de conducta para intervenir en conductas disruptivas resulta ser una de las técnicas más eficaces” (2015, p. 164). Para este autor es importante brindar estrategias a los padres para mejorar las habilidades y el comportamiento de los niños en casa, estimulando la conducta social y mejorando aquellos comportamientos no adaptativos.

En el programa de intervención neuropsicológica apliqué diversas técnicas para mejorar y corregir los aspectos neuropsicológicos de atención y déficit viso espacial, para ello utilicé

técnicas de restauración o estimulación de la función, basado en el enfoque histórico cultural y las técnicas utilizadas del enfoque conductual y cognitivo conductual.

El programa se desarrolló en 32 sesiones en el mes de agosto a noviembre del 2018. La frecuencia fue de dos sesiones por semana realizadas a la niña, y una sesión a la semana para los padres de la menor. Para la realización de las sesiones se utilizaron fichas de trabajo (Anexo 1), la duración de las sesiones fue de 40 minutos.

En cada sesión se dejó tareas para la menor, que fueron supervisadas por los padres, para luego ser presentadas en la sesión siguiente, así mismo se brindó pautas a la docente, como parte del programa, para la regulación conductual y como refuerzo positivo para incrementar mejoras en sus habilidades atencionales y viso espaciales.

Las actividades realizadas en las sesiones de rehabilitación se hicieron mediante el juego, así mismo el papel de los padres y de la docente fue importante para el programa, ya que actuaron como mediadores y modelo, guiando la conducta de la menor.

1.3 Antecedentes Nacionales e Internacionales

Investigaciones Internacionales.

En 2018 el estudio de Taboada y Bismarck, realizaron dos estudios de caso en Bolivia, con dos niños diagnosticados de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El estudio cuenta con un muestreo por oportunidad (conveniencia) y de manera no probabilística, el primer niño pertenecía a un centro privado y el otro de neuropediatría. El primer niño presentó una edad de 7 años, el segundo de 8 años. Se aplicó la Batería de Evaluación Neuropsicológica Infantil y el examen neuropsicológico de Lefèvre, posteriormente realizaron un plan de evaluación, en las cuales concluyeron que tenían déficit las funciones ejecutivas, posterior realizaron un modelo de intervención de tipo individualizado. Los hallazgos del programa mostraron que ambos participantes presentaron varias fortalezas en diversas funciones tales como viso percepción, atención, memoria, comprensión de frases, entre otras.

Un estudio desde el enfoque histórico cultural, el cual plantea un plan de corrección de las funciones viso perceptivas, denominadas aquí como factor análisis y síntesis espaciales. El estudio de caso fue de un niño de 9 años del primer grado de primaria, por haber repetido, con antecedentes de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico, inicialmente realizaron una evaluación neuropsicológica , mediante el test ENI , en la cual detectaron que tenía dificultades en el factor análisis y síntesis espaciales , posteriormente aplicaron un programa de 34 , enfocadas a mejorar las relaciones espaciales a nivel material y perceptivo, así como a la corrección de la escritura y a la comprensión de los problemas matemáticos básicos, tareas que tuvieron la orientación continua para la ejecución de las tareas. Se lograron mejoras en las tareas constructivas, en tareas de análisis viso espacial, el tiempo de ejecución disminuyó

considerablemente, en comparación con la evaluación inicial, ya no presentó errores de rotación, inversión o colocación de los cubos en la tarea de construcción, la orientación espacial a nivel perceptivo visual para la ubicación de objetos y lugares, reveló un avance significativo (Avilés y Bonilla, 2017).

Bravo y Frontera (2016), analizaron la capacidad de generalización del aprendizaje en niños y adolescentes en España que tenían como diagnóstico el síndrome de Asperger, el abordaje estuvo relacionado a habilidades cognitivas atencionales. La muestra estuvo constituida por 15 casos con Síndrome de Asperger entre 7 y 15 años ($M = 12$; $DT = 2.7$) con dificultades atencionales, medidas a través de instrumentos de orientación psicométrica, se aplicó un programa de entrenamiento en atención dos horas semanales durante seis meses consecutivos. Los resultados del análisis pretest - posttest mostraron diferencias estadísticamente significativas en las áreas atencionales. En relación a la atención selectiva las diferencias son de magnitud moderada en las variables relacionadas con la velocidad de procesamiento, en atención mantenida y mejoraron los aciertos disminuyendo los errores. En atención alternante se observó un mayor número de aciertos, y en dividida se obtuvieron mayores niveles de respuestas totales (los dos de magnitud moderada). Los hallazgos reportaron mejoras la aplicación de un programa de entrenamiento cognitivo específico.

En 2015, el estudio de Nieves, describió el tratamiento cognitivo-conductual de un niño de 10 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad no especificado, bajo rendimiento escolar y problemas de conducta. El diseño fue de tipo experimental de estudio de caso A-B. El programa de intervención fue de 10 sesiones y tuvo como enfoque de intervención la terapia cognitivo-conductual, aplicaron las técnicas de: auto instrucciones, autoevaluación y resolución de problemas, y modificación de conducta a través de una economía de fichas. En el programa

realizaron la intervención de aquellos hábitos que fomentan conductas apropiadas para el aprendizaje a través de técnicas de estudio y hábitos de organización y planificación. Los resultados evidenciaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual y de la aplicación de sistemas de organización de contingencias para la intervención, mostrando una mejoría en atención, autonomía y disminución de conductas disruptivas, destacando su aumento en el rendimiento escolar.

Solís y Quijano (2014), realizaron un programa de corrección neuropsicológica del factor de Regulación y Control, en Bolivia. La finalidad del estudio fue rehabilitar la capacidad de seleccionar, planear, dirigir, verificar y corregir sus actividades diarias y escolares con el apoyo del adulto, planteando al adulto como el orientador, para lograr una interiorización y control voluntario de sus acciones. El paciente fue de sexo masculino, diestro de 10 años de edad, perteneciente al segundo grado de primaria. El programa de rehabilitación que aplicaron fue de doce sesiones, fueron distribuidas dos veces por semana con una duración de 45 minutos. En los hallazgos evidenciaron mejoría en el orden, organización y con mayor disposición para inhibir estímulos visuales y auditivos, el sistema ejecutivo mejoró, mejorando la habilidad para seleccionar, planear, dirigir, verificar y corregir sus actividades, así mismo el lenguaje del adulto tuvo un rol importante como regulador en las acciones del niño.

En un estudio se identificó el impacto del método de corrección del déficit de atención, en dos niños, utilizando las funciones directivas del lenguaje, el estudio tuvo como fundamento teórico al modelo histórico-cultural. Los casos clínicos, fue dividido en clínico y experimental, el experimental, participó del programa de corrección utilizando las funciones directivas del lenguaje, por otro lado, el control, recibió un tratamiento farmacológico. En ambos casos se evaluó antes y después desde del programa. Los resultados en la evaluación inicial evidenciaron

fallas en el factor de regulación y control, así como en la consolidación de las imágenes internas de los objetos en los dos casos. La evaluación final mostró cambios positivos en programación – control y en el lenguaje verbal externo en el caso experimental con respecto al caso control no se vieron cambios respecto a la evaluación inicial. Los hallazgos muestran que el programa que se usa funciones directivas del lenguaje puede influir de forma relevante en la función cognitiva, y en todas las áreas de la mente del niño tanto en las emociones , motivaciones, comportamental, ello se evidencia porque el niño experimental logró avances en actividades que requieren de la regulación y control de la actividad, por otro lado el niño empezó a utilizar su propio lenguaje para organizar, dirigir y regular sus actividades a nivel escolar (Gonzales, 2011).

En 2011 Rebellón, realizó un estudio de caso de un niño de 4 años y 11 meses, al cual se le realizó la evaluación, diagnóstico y la intervención neuropsicológica. Se le aplicó el test del dibujo de la familia, el checklist para el déficit de atención con hiperactividad, el cuestionario e inventario sobre pautas de crianza, WPPSI, la evaluación del desarrollo de las aptitudes básicas para el aprendizaje Valett y la prueba de evaluación infantil. En sus resultados se determinó que el Coeficiente Intelectual (*CI*) total de 116 (rango normal alto), además presentó comportamientos impulsivos asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los hallazgos luego de la aplicación del programa de corrección, evidenciaron que el niño tuvo mejoría en las tareas de regulación (programación) y control, como en la organización secuencial.

Antecedentes nacionales

Rivera y Vera (2018), en la Universidad Nacional de San Agustín, evaluaron el efecto de la intervención computarizada con un programa “Smartbrain games”, para incrementar la atención sostenida de un niño de 9 años con TDAH. En el estudio la atención sostenida fue medida pre y posterior a la intervención, en una fase de seguimiento a los 3 meses. La intervención computarizada fue adicional al tratamiento farmacológico para el TDAH y consistió en ejercicios para entrenar la atención con el programa Smartbrain games durante 16 sesiones de 1 hora de duración. Los hallazgos del programa mostraron que la atención sostenida se incrementó tras la intervención, en el pre test de un nivel muy bajo incremento a un nivel adecuado en el posttest.

En una investigación en Lima, identificaron de qué manera la psicomotricidad puede estimular las habilidades de nociones de espacio en niños de 4 a 5 años de una institución educativa en Lima. El grupo de estudio será con 15 niños del aula de 4 años, el método que se utilizó fue de estudio de casos de nivel descriptivo. La técnica que se utilizará para llevar a cabo la recolección de datos en la presente investigación es la observación. Los resultados de las sesiones evidenciaron los siguientes hallazgos: se mejoró la interiorización de las nociones espaciales a través de la vivencia corporal (las de mayor presencia fueron arriba-abajo, dentro fuera, cerca-lejos y alto-bajo), aparte de mejoras de las nociones espaciales que mejoraron, los niños lograron desarrollar otro tipo de habilidades como razonamiento lógico matemático, socioemocionales y motrices (Boggio y Omori, 2017).

En 2017 el estudio de Ríos para medir la eficacia de un programa de intervención, adaptado y específico de comprensión lectora en un estudiante de 3ero de secundaria con TDAH de un colegio, tuvo la finalidad de comprobar la eficacia de un programa de comprensión lectora. Para su estudio utilizó una muestra intencional de caso típico e ideal. Los resultados del programa de intervención de comprensión lectora adaptado y específico, en el área de comunicación, evidenciaron que el programa es eficaz para el estudiante de 3ero de secundaria con TDAH y que la aplicación de estrategias de comprensión lectora; van a ser importantes para el desarrollo de capacidades que permite al estudiante organizar la información y analizar sus aciertos y errores.

Lujan (2015), realizó un estudio para determinar que la aplicación del programa de juegos FAMI es efectivo para estimular la atención de los niños de 4 años. La población fue de 52 niños de ambos sexos con una edad entre 3 años 11 meses y 4 años y 11 meses. El programa consistió en estimular las funciones de atención, percepción y ejercicios de autocontrol, mediante el juego. El tipo de diseño utilizado fue cuasi experimental. Sus resultados mostraron que en el grupo de alumnos presentaron una relación $R = 0.7207$ que fue altamente significativa, en el grupo control presentaron una correlación de 0.595, 0.587, 0.491, y 0.54 en relación a los niveles de atención. Como conclusión de la investigación el programa logró mejorar las capacidades atencionales en los niños de 3 a 4 años.

En 2013 el estudio de Bazán, en un estudio por demostrar que las estrategias educativas de detección y Manejo del TDAH en niños de 6 años a 8 años de edad, mejoran el pronóstico de evolución de este trastorno. La investigación tuvo un diseño pre-experimental – comparativo. Este programa se aplicó en dos salones de treinta y dos niños cada uno, entre 6 a 8 años de edad, con diagnóstico de TDHA, los cuales se encontraban cursando el primer grado del nivel

primario de una institución particular, en dos años consecutivos, en el distrito de Paramonga - Lima. Se comparó los resultados pre y post capacitación de las profesoras, en relación al manejo con los alumnos, y se encontraron hallazgos en el cual habían disminuido los síntomas del TDAH en el grupo de casos en relación con el grupo control.

Gastiaburú (2012), realizó un estudio para medir la efectividad del Programa “Juego, coopero y aprendo” para mejorar las habilidades psicomotoras de coordinación y lenguaje en niños de 3 años en un colegio del Callao. La investigación fue experimental y el diseño pre experimental, de pretest y posttest con un solo grupo. La muestra fue conformada por 16 niños. Utilizaron el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) el cual se aplicó antes y después de llevar a cabo el programa para su abordaje. El análisis de los resultados, se hicieron mediante la prueba de Wilcoxon, sus hallazgos mostraron que el Programa muestra efectividad al incrementar significativamente los niveles del desarrollo psicomotor en todas las dimensiones evaluadas.

1.3.2 Base teórica científica

La clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y Salud (citado por Lubrini, Periañez y Lagos, 2009), define el término estimulación cognitiva, como: “Aquellas actividades dirigidas a mejorar el rendimiento cognitivo general o alguno de sus procesos y componentes específicos (atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, etc.), ya sea en sujetos sanos o en pacientes con lesión en el sistema nervioso central” (2009, p. 13).

El modelo teórico, el cual se va a desarrollar en mi estudio de caso es el modelo histórico – cultural, propuesto por Vygotsky y posteriormente estudiada por Luria. En la actualidad hay diversas investigaciones que han seguido este modelo teórico. Quintanar y Solovieva han

desarrollado estudios realizados en México relacionados a dificultades neuropsicológicas, basados en el enfoque histórico – cultural.

El enfoque histórico cultural, plantea que es importante comprender los procesos de la función y la relación con su sistema funcional complejo. En relación al aprendizaje, desde este enfoque, es comprendido como una actividad, existiendo una relación de la actividad y la psique. Para Galperin y Talizina (como se citó en Gonzales, Quintanar y Solovieva, 2012), la aproximación histórico cultural, va a considerar al aprendizaje como un “proceso activo que depende de la forma de organización de la actividad del estudiante” (2012, p. 223).

Cada niño tiene una forma distinta de aprender, pero el proceso de incorporar la información, se da de forma activa en el niño en su interacción con otros niños, los aspectos socio - culturales que van a modificar su psiquismo, por ello la importancia de saber que contenidos, valores, creencias puedan ir integrando el niño para tener un desarrollo eficiente.

Luria (como se citó en Solís y Quijano, 2014), sostenía que el cerebro tenía un nivel de organización dividido en bloques o unidades funcionales y que participarían en conjunto para conformar los sistemas funciones complejos, los cuales a su vez serían básicos para constituir las funciones superiores. Estas funciones pueden analizarse a través de los factores neuropsicológicos quienes trabajarían de manera sistemática para finalmente formar los eslabones funcionales complejos.

Una de las afectaciones, tratadas en neuropediatría son las convulsiones, definidas como “una descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia” (Molina y De la Torre, 2008, p. 47).

El síndrome convulsivo es una de las afecciones, más recurrentes por las cuales los niños son derivados de los consultorios de neuropediatría, como parte del procedimiento de evaluación, el neuropsicólogo va a tener el objetivo de estudiar la clínica del síndrome en relación a las dificultades de sus funciones superiores que pueden estar alteradas, para posteriormente estimular estas habilidades.

En 2002 un estudio retrospectivo de 8 años, en niños de 5 a 16 años de un total de 476 niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención, concluyeron que “la tasa de prevalencia de anomalías epileptiformes es mayor en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en comparación con la observada en niños en edad escolar normal cuando se utilizan hiperventilación y estimulación fótica” (Richer, Shevell, y Rosenblatt, 2002, p. 125).

Los niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención, por lo general son derivados a neuropediatría para que puedan realizar las evaluaciones pertinentes, estudios están evidenciando así como se suele ver en la información de las historias clínicas de los niños que suele asociarse a los trastornos del neurodesarrollo como el déficit de atención e hiperactividad con las convulsiones, como en mi estudio de caso donde la menor presenta síndrome convulsivo, y se ha reportado también alteración en el electroencefalograma que le fue aplicado.

Para Yáñez (2016), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad:

Es uno de los trastornos del neurodesarrollo de más alta prevalencia en población infantil y una de las patologías estudiadas con mayor amplitud en el afán de encontrar los indicadores neurobiológicos y cognoscitivos que permitan un mejor acercamiento a su diagnóstico e intervención. Los principales hallazgos en estudios de neuroimagen estructural y funcional, electrofisiológicos y neuropsicológicos, parecen concordar en que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza pre frontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos. Las técnicas de intervención han ido, por lo tanto, mejorando las funciones deficientes mediante diversas aproximaciones como la farmacológica, conductual y neuropsicológica (Yáñez, 2016, p. 2).

Uno de los casos, que continuamente son derivados a la evaluación neuropsicológica son los déficit de atención, los cuales he observado que en su mayoría de veces tienen una relación con dificultades en su proceso de desarrollo neurobiológico, desde edades tempranas, e incluso relacionados a dificultades durante el embarazo, en la actualidad los hallazgos de los exámenes neurológicos van acercando el compromiso de áreas frontales en estos déficit, de allí a la importancia de realizar investigaciones en nuestros contexto.

Mulas, Etchepareborda, Díaz y Ruiz (como se citó en Lerma, 2015), refieren:

Los niños con TDHA tienen recursos lingüísticos escasos, ahorran palabras o fragmentos enteros de información y resultan incoherentes, alteran el orden lógico de la oración y producen discursos confusos, suelen cometer errores fonológicos de reemplazo y sustitución de inversión, muestran un trastorno en la organización secuencial y temporal de los fonemas, regulan mal la intensidad y velocidad del discurso, el registro de voz suele ser elevado en sus conversaciones (Lerma, 2015, p. 27).

Los niños con déficit de atención, por lo general presentan ciertas dificultades escolares, entendiendo que la atención es un proceso superior básico, necesario para el aprendizaje y su déficit va a generar que la nueva información no se integre adecuadamente, creando desórdenes en las áreas relacionadas al aprendizaje como por ejemplo en la lecto – escritura, conciencia fonológica, habilidades numéricas, entre otros.

Las estrategias a emplear, como se mencionó anteriormente se basaron en el enfoque de la escuela histórico cultural, las técnicas de restauración, técnicas de modelado, técnicas conductuales, que se hacen desarrollan en el apartado de propuesta de solución.

En el abordaje de niños con TDHA, el enfoque Histórico-cultural, propone la revisión de las características de aquellos factores neuropsicológicos que pueden estar alterados, así como identificar las posibles causas para la elaboración de las características del niño.

Solovieva, Esquivel, Quintanar (2014), refieren que el objetivo fundamental del diagnóstico es la elaboración de programas de intervención correctiva los cuales tienen las siguientes características:

1. La identificación de los mecanismos neuropsicológicos y de los aspectos psicológicos centrales que determinan el tipo de dificultades que presenta el niño.
2. La realización de una evaluación neuropsicológica detallada que permita determinar los factores psicofisiológicos fuertes y débiles del desarrollo del niño (análisis cualitativo).

3. La elaboración del programa de corrección dirigido no a los síntomas, sino al mecanismo subyacente. Esto incluye la selección y la planificación de las actividades que incluyan a dicho mecanismo.
4. El desarrollo de estrategias de ayuda que le permitan al niño realizar las tareas propuestas, inicialmente con ayuda del adulto y posteriormente de manera cada vez más independiente (2014, p. 98).

El programa de estimulación de mi estudio de caso, se ha basado en los principios mencionados de la escuela histórico – cultural, ya que aborda la intervención del niño desde varios aspectos; teniendo en cuenta los procesos neurobiológicos, funcionales, así también resalta la importancia del entorno y del mediador como modelo para que pueda incorporar nuevos aprendizajes.

La rehabilitación neuropsicológica aparece gracias al porte de diversos modelos teóricos, los cuales se han basado en estudios de la rehabilitación de las dificultades cognitivas, tales como memoria, atención, práxias, funciones ejecutivas, percepción, etc., así también a déficits relacionados a la conducta y de las emociones, las cuales se relacionan por tener una etiología relacionada a algún tipo de daño cerebral (Guerrero y García, 2015).

En la práctica clínica, luego de la evaluación, la rehabilitación es considerado, un aspecto importante para poder reinsertar al paciente en sus actividades diarias, ello requiere conocer diversas fuentes de investigación, revisión de modelos teóricos, conocer los fundamentos neurobiológicos que subyacen a la lesión, que finalmente permitan tener una base sólida al momento de crear los programas de estimulación o rehabilitación.

Álvarez (citado por Solís y Quijano, 2014), explica que los niños con TDAH, presentan un síndrome en las cuales no se logra el adecuado desarrollo de actividades orientadas a un objetivo que son reguladas por el lenguaje, ya que si bien el niño puede realizar actividades motoras y sensoriales básicas, le es complicado realizar un proceso de acciones sucesivas; es decir que ante una tarea compleja, intencionada y organizada va a presentar dificultades.

Las habilidades viso espaciales y viso constructivas se forman gracias a otras habilidades de tipo motoras y espaciales que van desde un nivel básico a complejo, este proceso se origina desde el desarrollo del sistema visual oculomotor, el cual inicia recibiendo información del ambiente y posteriormente el sistema motor de las extremidades, lo que va a permitir que el niño pueda coger objetos y el desplazamiento hacia ellos. Las habilidades psicomotoras finas y espaciales van a dar paso a las habilidades viso constructivas (Rosselli, 2015).

La formación de estas habilidades va a ser esencial para que el niño pueda desarrollar un nivel de madurez psicológico necesario para el aprendizaje de las actividades viso espaciales y viso constructivas como armar rompecabezas, dibujar, manipular objetos en dos o tres dimensiones, una vez que ha logrado estas habilidades, el niño va a poder realizar otras actividades más complejas que van a influir en su aprendizaje.

García y Fernández (2002), refieren:

El desarrollo del espacio-temporalidad se corresponde con el de la imagen del cuerpo y las representaciones mentales. Refiriéndonos en primer lugar al espacio, diremos que éste evoluciona desde el conocimiento: del espacio del propio cuerpo, al del entorno y hasta el espacio simbólico.

Estos tres tipos de espacio configuran tres fases del desarrollo humano, que van desde el gesto hasta los procesos de la lógica abstracta (García y Fernández, 2002, p. 47).

Estas actividades relacionadas con los tres tipos de espacio, son estimuladas desde el nivel pre escolar, en donde el niño puede explorar de manera lúdica el conocimiento de su cuerpo en relación con su entorno, son importantes ya que de esta forma el niño va a desarrollar un mejor nivel de pensamiento desde lo más básico a más complejo.

Fernández y Pineda (2016), consideran relevante el acompañamiento que debería hacerse a los niños desde los inicios de la escolaridad, la adecuada estimulación viso espacial va a permitir que las tareas que el niño realice en el aula sea un medio facilitador para estimular los aprendizajes significativos y de formación de sus habilidades. Las dificultades de las habilidades viso espaciales, podrían limitar la imaginación, creatividad lo cual no va a permitir realizar eficientes tareas académicas.

Teniendo en cuenta que los procesos de imaginación y creatividad juegan un rol importante en la formación de conceptos más elaborados en el pensamiento, abordar los problemas viso espaciales tempranamente, van a permitir que el niño pueda completar su etapa afectando de manera positiva no sólo el aspecto cognitivo sino también sus afectos y motivaciones, potenciando su personalidad.

Para Álvarez (citado por Solís y Quijano, 2014), el lenguaje tiene un rol importante para la formación de habilidades más complejas, por ello considera que “al no incluirse el lenguaje dentro de su estructura como medio que organiza y regula, no se va a formar, ni organizar o

dirigir las funciones superiores, para ello es necesario una orientación previa a través del lenguaje” (2014, p.68).

Las dificultades en el lenguaje, que no son abordadas tempranamente, pueden generar dificultades en el proceso de desarrollo normal del niño, generando un rendimiento deficiente, en sus procesos cognitivos en general y afectando su autoestima, por ello es conveniente que en los casos de déficit del lenguaje exista una intervención oportuna.

Díaz y Sosa (citado por Ríos y Jiménez, 2015) plantearon que el arte, musicoterapia, el arte - terapia y la literatura pueden favorecer a estimular o rehabilitar las funciones superiores tales como praxis, memoria, atención, habilidades viso espaciales, lenguaje y funciones ejecutivas, imaginación y creatividad, incluso los autores sostienen que no sólo se puede rehabilitar funciones en personas con alteración sino también en personas con alteración cognitiva.

El arte, como medio de apoyo en el abordaje de las funciones cognitivas, puede mejorar las habilidades viso espaciales, viso perceptivas o viso constructivas, ya que estas funciones están relacionadas con el arte, por ejemplo la percepción de formas , figuras, colores, ubicación y coordinación de la motricidad fina para construir formas, memoria de procedimiento así como las funciones ejecutivas porque se necesita la capacidad de elección, organización, selección y secuenciación, e incluso de la motricidad para la realización de tareas complejas (García, 2009).

En la rehabilitación neuropsicológica, los pacientes realizan diversas actividades ya sea para estimular o rehabilitar alguna función, las cuales tienen diversos modelos teóricos que los respaldan, y según las teorías recientes de plasticidad cerebral, dan muestra que toda actividad realizada para va a generar estimulación y cambios a nivel cerebral en la persona.

1.3.3 Estrategias a utilizar:

A continuación, se mencionan las técnicas utilizadas en el programa, las cuales han sido descritas en las bases teóricas.

- Técnica de restitución.
- Técnicas cognitivo – conductuales.
- Técnica del modelado.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Incrementar las funciones atencionales y práxias viso espacial de la menor.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Mejorar la atención focalizada, sostenida y alternada.
- Estimular las funciones práxicas de tipo viso espaciales.

1.5 Justificación e importancia

En el Perú existen pocas investigaciones de estudio de caso abordados desde el enfoque neuropsicológico, lo cual es una debilidad frente a la gran demanda de pacientes que asisten a atenderse por algún déficit neuropsicológico. Por ello en mi estudio, presento un caso clínico que aborda la evaluación y rehabilitación de un caso desde el enfoque de la neuropsicología, el cual integra la relación no sólo funcional sino su relación con los sustentos neurofuncionales.

La neuropsicología infantil, va a permitir explicar la naturaleza del déficit de estos niños ya sea con disfunciones o inmadurez neuropsicológica, para su oportuno abordaje. La rehabilitación neuropsicológica, va a permitir que pacientes como la menor de mi estudio de caso, puedan estimular funciones neuropsicológicas alteradas tales como atención, viso percepción, práxias, funciones ejecutivas, entre otras, las cuales tienen su sustento neuroanatómico en el sistema nervioso, es así que el estudio de caso va a caracterizar el perfil neuropsicológico, su abordaje para lo cual se hace necesario conocer la historia del neurodesarrollo.

El estudio va a permitir que otros especialistas, puedan conocer las características y plantear nuevas formas de abordaje en la rehabilitación de un niño con dificultades neurocognitivas, así también va a permitir realizar otras réplicas en otros casos, con diferentes síndromes o en otro contexto, para beneficiar a los niños con dificultades en su desempeño general.

1.6 Impactos esperados del proyecto

Se espera que mediante el plan rehabilitador la menor pueda corregir las funciones neuropsicológicas alteradas de atención y viso perceptuales, mediante el uso de técnicas y sesiones planificadas para mejorar su déficit.

Así también se busca reentrenar las otras funciones neuropsicológicas conservadas de la menor, ya que, según lo mencionado en nuestro marco teórico, cuando la niña realiza una tarea, diversas áreas complementarias son estimuladas y no sólo se enfoque en un aspecto cognitivo, sino también estos resultados van a fortalecer su motivación y sus afectos.

II. Metodología

El tipo de metodología que utilicé en mi estudio de caso, es de diseño de caso y aplicada. El diseño de caso, resalta la importancia de la profundidad y calidad de la información que se pueda obtener del caso en particular y no de la cantidad, por otro lado, la descripción del caso es lo relevante y no el hecho de extrapolarizar los resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

La investigación aplicada, se caracteriza por encontrar la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, mientras se van incorporando otros, luego de poner en funcionamiento y jerarquizar la práctica sustentada en investigación, visto además como el uso del conocimiento y los resultados de investigación, organizados de forma rigurosa y sistematizada (Murillo, 2008).

2.2 Evaluación Psicológica

2.2.1 Historia Psicológica

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos	:	R.C.D
Edad	:	10 años.
Fecha de nacimiento	:	17 / 07 / 2008
Lugar de Nacimiento	:	Lima.
N° de DNI	:	N.N
Lateralidad	:	Diestra.
Grado de Instrucción	:	4to grado de primaria.

Motivo de Consulta

Paciente derivado del consultorio de neurología por presentar cefaleas y antecedentes de convulsión, además en el colegio presenta quejas porque se distrae durante la clase.

Presentación Actual del Problema

Menor de 10 años quien acude a consulta acompañada de la madre, la niña refiere que tiene dolores de cabeza con preponderancia en las áreas frontales desde hace 2 años, la frecuencia es variable de 2 veces al mes aproximadamente, refiere además que cada vez que tiene exámenes o siente mucha presión en el colegio o el hogar por los exámenes siente los dolores de cabeza.

Por otro lado, la madre ha recibido quejas de la docente de la menor porque se distrae mucho en clase y se demora en copiar durante la clase.

Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 6 años la menor presentó la primera convulsión de tipo tónica- clónica, ese día por la mañana la niña tenía dolores de cabeza, luego fue a la escuela y cuando volvió la madre le insistió que haga las tareas a lo cual se molestó y minutos después empezó a convulsionar, fue llevada de emergencia al hospital, donde le dieron los primeros auxilios y posteriormente derivada a neuropediatría donde le medicaron con ácido vaporice. La madre siguió las indicaciones sólo los 3 primeros meses y posteriormente le retiró la medicación sin autorización del médico tratante. A la edad de 6 años 11 meses tuvo su segunda convulsión, que ocurrió cuando estaba en su casa por la noche luego de su cena, posterior a ello volvió a consulta neuropediátrica, en la cual recibe tratamiento con anticonvulsivantes, desde entonces la madre ha llevado a la menor para sus seguimiento y tratamiento hasta la actualidad.

En el año 2018 le realizan una tomografía y resonancia magnética donde sus resultados son normales, sin embargo, en el electroencefalograma presenta signos de paroxismos e irregularidad.

Historia Personal

En relación a su historia de desarrollo, la madre de la menor refiere que tuvo un embarazo planificado, luego de un año de matrimonio. Durante su embarazo presentó hiperémesis desde el segundo mes y disminuyeron al cuarto mes, tuvo amenaza de aborto por hemorragia en el

primer trimestre de gestación, realizó todos sus controles en un hospital, en relación a su estado emocional estuvo sensible y preocupada por su estado físico, pero tuvo el apoyo de su esposo.

En la etapa peri natal, su parto fue de tipo vaginal, a los 9 meses, inicialmente tuvo dificultades para dilatar, hubo indicadores de anoxia perinatal, fue dada de alta el mismo día. La madre refiere que en los primeros meses de nacimiento la menor se levantaba frecuentemente durante la noche y dormía unas 2 o 3 durante el día, la madre le dio de lactar a la niña hasta los 12 meses. En relación a su desarrollo psicomotor y de lenguaje la madre no recuerda la información exacta de su proceso de desarrollo. De los datos que recuerda, la niña logró gatear a los 9 meses, a los 11 meses logra ponerse de pie y empieza a caminar a la edad de un año y tres meses, en relación a su lenguaje a los 12 meses empieza a dar sus primeras palabras.

En relación a su historia académica, la menor ingresa al nivel inicial a la edad de 3 años, en el cual la profesora informaba que la niña se distraía haciendo otras cosas en el aula, a los 4 y 5 años, la profesora refería que la menor tenía dificultades grafo motoras y para atender, en el rendimiento académico tenía un desenvolvimiento general de regular. En primero grado del nivel primaria presentó dificultades para copiar, ya que se demoraba y se quedaba más tiempo en el aula para terminar de copiar, en el segundo grado presentaba dificultades en su ortografía y para mantenerse atenta, puesto que tenía llamadas de atención por la docente en la hora de clase, en casa la madre notaba que demoraba más tiempo en hacer la tarea pero que lograba entender y culminarla.

Historia Familiar

El padre tiene 36 años tiene como ocupación técnico informático y la madre 35 años y es ama de casa. El tipo de familia es nuclear, ambos padres refieren tener una buena relación. Los padres contrajeron matrimonio y al año de casados planificaron el embarazo de la niña. En relación a la dinámica familiar, suelen salir a pasear con la niña los fines de semana y que ambos padres colaboran en apoyar con las tareas a la menor, sin embargo, refieren que a veces tienen discusiones por las formas de castigo ya que el padre refiere que la madre tiende a sobreproteger a la niña y no le brinda castigos apropiados cuando desobedece una orden.

En relación a los antecedentes médicos familiares, por parte de la familia de la madre, su primo materno tiene síndrome de down, su hermana tiene hipotiroidismo. La madre de la niña fue diagnosticada de migraña. Por parte de la familia paterna de la menor, el abuelo tiene el trastorno de alzhéimer.

2.2.2 Instrumentos de recolección de datos:

- Entrevista Psicológica y Observación Conductual.
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares de Portellano, Mateos y Martínez.
- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV).
- Escala de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) de Farré y Narbona.
- Test de la Figura de Rey Osterrieth.
- Test de los 5 dígitos de Sedó.
- Test de dibujo de la familia de Corman.

2.2.3 Informe de cada una de los instrumentos aplicados

Entrevista psicológica

Según los datos que informó la madre de la menor, refiere que la niña presenta dificultades escolares por falta de atención y dolores de cabeza y actualmente lleva un tratamiento en neuropediatría.

En relación a la historia de desarrollo evolutivo, la madre de la menor refiere que tuvo un embarazo planificado, tuvo amenaza de aborto por hemorragia en el primer trimestre de gestación, realizó todos sus controles en un hospital, en la etapa peri natal, su parto fue de tipo vaginal, a los 9 meses, inicialmente tuvo dificultades para dilatar, hubo indicadores de anoxia perinatal, fue dada de alta el mismo día. La madre refiere que en los primeros meses de nacimiento la menor se levantaba frecuentemente durante la noche y dormía unas 2 o 3 durante el día, la madre le dio de lactar a la niña hasta los 12 meses. En relación a su desarrollo psicomotor y de lenguaje la madre no recuerda la información exacta de su proceso de desarrollo. De los datos que recuerda, la niña logró gatear a los 9 meses, a los 11 meses logra ponerse de pie y empieza a caminar a la edad de un año y tres meses, en relación a su lenguaje a los 12 meses empieza a dar sus primeras palabras.

Observación conductual

Paciente de tez clara, estatura y contextura acorde a su edad. Acudió a las sesiones debidamente aseada y vestida acorde a la estación. Presentó lenguaje claro, fluido y con adecuada pronunciación.

En el desarrollo de la evaluación la paciente se mostró colaboradora sin embargo durante las sesiones se distraía con algún estímulo, sin embargo, luego retornaba a la actividad que estaba haciendo.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares “CUMANES”

Según los resultados del cuestionario de Madurez neuropsicológica Escolar (CUMANES), la menor se encuentra dentro de la categoría de bajo ($IDN = 79$), en sus habilidades de madurez neuropsicológicas. En la descripción cualitativa de los sub test., se observa que, en el área de comprensión verbal, obtiene un rendimiento de promedio ($CA = 7$) en comprensión lectora y en comprensión de imágenes ($CIM = 5$). En el área de lenguaje expresivo, la fluidez fonológica se encuentra dentro del promedio ($FF = 5$), sin embargo, la fluidez semántica dentro del promedio bajo ($FS = 4$). La habilidad de escritura se encuentra dentro del promedio bajo ($EA = 4$), leximetría, que evalúa la comprensión lectora se encuentra dentro de la categoría de promedio bajo ($LX = 4$). La habilidad de visopercepción, es decir la habilidad en el procesamiento perceptivo visual presenta un rendimiento bajo ($VP = 3$). La función ejecutiva presenta una categoría de baja ($FE = 3$), es decir la evaluada presenta dificultad para planificar, organizar la conducta. En el área de memoria para retener información verbal, obtiene rendimiento bajo ($MVE = 3$) y en memoria visual ($MVI = 4$), en la prueba de ritmo, que evalúa atención sostenida, memoria auditiva a corto plazo obtiene rendimiento bajo ($RI = 2$) por último presenta lateralidad diestra en manos, pies y ojo.

Escala de Inteligencia Wechsler cuarta edición (WISC-IV)

En la Valoración del coeficiente Intelectual, según la batería de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV) obtuvo una puntuación de coeficiente intelectual de 82, ubicándose en la categoría Promedio bajo. En la descripción cualitativa de sus resultados, en la comprensión verbal, obtiene categoría promedio bajo, lo cual refiere que la evaluada presenta ciertas dificultades para el razonamiento verbal, comprensión de texto, enlazar ideas o conceptos, manejo de vocabulario, asimismo en la capacidad para conocer las normas sociales, juicio moral y ético.

En la descripción cualitativa de sus resultados, en el área de comprensión verbal, obtiene resultados correspondientes a la categoría de promedio bajo, la cual valora la habilidad para razonar a partir de estímulos viso espaciales, resolver problemas nuevos, tareas de aritmética y razonamiento matemático.

En memoria operante, la examinada obtuvo resultados correspondientes a la categoría de Promedio bajo, es decir obtiene ciertas dificultades para almacenar nueva información.

En velocidad de procesamiento, la examinada alcanzó un puntaje correspondiente a la categoría Inferior al promedio, es decir la evaluada presenta dificultades para explorar, ordenar y/o discriminar información visual con rapidez y eficacia.

Escala de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH)

En sus resultados de la escala EDAH, el cual fue aplicado a los padres de la niña obtuvo una puntuación de 12 en déficit de atención y en la aplicación a la maestra obtuvo resultados de 14 en el área de déficit de atención sin hiperactividad, lo que indica que la menor presenta indicadores de déficit atencional.

Test de la Figura de Rey Osterrieth

En el test de la figura de Rey Osterrieth, la evaluada obtuvo resultados de promedio bajo ($PC=40$) en la copia de la figura, ubicándola dentro de la categoría de promedio bajo, en su habilidad de tipo viso constructiva. En la evaluación de memoria, la evaluada obtuvo puntajes correspondientes a la categoría de promedio bajo ($PC=35$), es decir presenta dificultades para evocar información de modalidad visual. La estrategia que utilizó la evaluada para la realización de la figura fue detalles englobados en un armazón, así mismo se observó que realizó rotación de la figura de 180 grados.

Test de los 5 dígitos de Sedó

En los resultados del test de los 5 dígitos, obtiene rendimiento bajo ($PC = 40$) en sus habilidades de velocidad de procesamiento cognitivo, la capacidad para reorientar la atención y la capacidad de hacer frente a la interferencia. En el análisis de sus resultados, obtiene un rendimiento bajo en lectura ($PC = 40$), el cual valora la velocidad de procesamiento, en el ítem de conteo obtiene un rendimiento bajo ($PC=35$), en su habilidad

para hacer frente a la interferencia y en la capacidad que mide elección, alternancia, inhibición y flexibilidad obtiene ($PC = 25$), correspondiente a la categoría de deficiente.

Test de dibujo de la familia de Corman

En el Test proyectivo de la familia (Corman), la evaluada presenta indicadores de inseguridad personal, necesidad de afecto, tendencia a la impulsividad, poca tolerancia a la frustración, baja estima y dificultades en sus relaciones interpersonales.

2.2.4 Informe psicológico (neuropsicológico)

I. Datos de filiación:

Nombres y Apellidos	:	R.C.D
Edad	:	10 años.
Fecha de nacimiento	:	17 / 07 / 2008
Lugar de Nacimiento	:	Lima.
N° de DNI	:	N.N
Lateralidad	:	Diestra.
Grado de Instrucción	:	4to grado de primaria.

II. Motivo de consulta

Paciente derivado del consultorio de neurología para evaluación neuropsicológica, por presentar cefaleas y dificultades de atención.

II. Observación de conducta

Paciente de tez clara, estatura y contextura acorde a su edad. Acudió a las sesiones debidamente aseada y vestida acorde a la estación. Presentó lenguaje claro, fluido y con adecuada pronunciación.

En el desarrollo de la evaluación la paciente se mostró colaboradora sin embargo durante las sesiones se distraía con algún estímulo, sin embargo, luego retornaba a la actividad que estaba haciendo.

III. Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista Psicológica y Observación Conductual.
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares de Portellano, Mateos y Martínez.
- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV).
- Escala de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) de Farré y Narbona.
- Test de la Figura de Rey Osterrieth.
- Test de los 5 dígitos de Sedó.
- Test de dibujo de la familia de Corman.

V Resultados:

Según los resultados del cuestionario de Madurez neuropsicológica Escolar (CUMANES), la menor se encuentra dentro de la categoría de bajo ($IDN = 79$), en sus habilidades neuropsicológicas. En la descripción cualitativa de los sub test. En comprensión verbal, obtiene un rendimiento de promedio ($CA = 7$) en comprensión lectora y en comprensión de imágenes ($CIM = 5$). En el área de lenguaje expresivo, la fluidez fonológica se encuentra dentro del promedio ($FF = 5$), sin embargo, la fluidez semántica dentro del promedio bajo ($FS = 4$). La habilidad de escritura se encuentra dentro del promedio bajo ($EA = 4$), leximetría, que evalúa la comprensión lectora se encuentra dentro de la categoría de promedio bajo ($LX = 4$). La habilidad de visopercepción, es decir la habilidad en el procesamiento perceptivo visual presenta un rendimiento bajo ($VP = 3$). La función ejecutiva presenta una categoría de baja ($FE = 3$), es decir la evaluada presenta dificultad para planificar, organizar la conducta. En el área de memoria para retener información verbal, obtiene rendimiento bajo ($MVE = 3$) y en memoria visual ($MVI = 4$), en la prueba de ritmo, que evalúa atención sostenida, memoria auditiva a corto plazo obtiene rendimiento bajo ($RI = 2$) por último presenta lateralidad diestra en manos, pies y ojo.

En la Valoración del Coeficiente Intelectual, según la batería de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV) obtuvo una puntuación de coeficiente intelectual de 82, resultados que la ubican dentro de la categoría de Promedio bajo (Tabla 1).

Tabla 1

Descripción de resultados de las sub escalas de la batería Wechler para niños cuarta edición

Descripción de Perfil	Nivel de C.I	Categoría
Comprensión Verbal	82	Promedio Bajo
Razonamiento Perceptivo	88	Promedio
Memoria Operante	82	Promedio Bajo
Velocidad De Procesamiento	80	Promedio bajo.
CI Total	82	Promedio Bajo.

Nota: IC = coeficiente intelectual.

En la descripción cualitativa de sus resultados, en el área de comprensión verbal, obtiene resultados correspondientes a la categoría de promedio bajo, lo cual refiere que la evaluada presenta ciertas dificultades para el razonamiento verbal, comprensión de texto, enlazar ideas o conceptos, manejo de vocabulario, asimismo en la capacidad para conocer las normas sociales, juicio moral y ético.

En el área de razonamiento perceptual, alcanzó una categoría Promedio bajo, la cual valora la habilidad para razonar a partir de estímulos viso espaciales, resolver problemas nuevos, tareas de aritmética y razonamiento matemático.

En memoria operante, la examinada obtuvo resultados correspondientes a la categoría de Promedio bajo, es decir obtiene ciertas dificultades para almacenar nueva información.

En velocidad de procesamiento, la examinada alcanzó un puntaje correspondiente a la categoría Inferior al promedio, es decir la evaluada presenta dificultades para explorar, ordenar y/o discriminar información visual con rapidez y eficacia.

En sus resultados de la escala EDAH, el cual fue aplicado a los padres de la niña obtuvo una puntuación de 12 en déficit de atención y en la aplicación a la maestra obtuvo resultados de 14 en el área de déficit de atención sin hiperactividad, lo que indica que la menor presenta indicadores de déficit atencional.

En el test de la figura de Rey Osterrieth, la evaluada obtuvo resultados de promedio bajo ($PC=40$) en la copia de la figura, ubicándola dentro de la categoría de promedio bajo, en su habilidad de tipo viso constructiva. En la evaluación de memoria, la evaluada obtuvo puntajes correspondientes a la categoría de promedio bajo ($PC=35$), es decir presenta dificultades para evocar información de modalidad visual. La estrategia que utilizó la evaluada para la realización de la figura fue detalles englobados en un armazón, así mismo se observó que realizó rotación de la figura de 180 grados.

En los resultados del test de los 5 dígitos, obtiene rendimiento bajo ($PC = 40$) en sus habilidades de velocidad de procesamiento cognitivo, la capacidad para reorientar la atención y la capacidad de hacer frente a la interferencia. En el análisis de sus resultados, obtiene un rendimiento bajo en lectura ($PC = 40$), el cual valora la velocidad de procesamiento, en el ítem de conteo obtiene un rendimiento bajo ($PC=35$), en su habilidad para hacer frente a la interferencia y en la capacidad que mide elección, alternancia, inhibición y flexibilidad obtiene ($PC = 25$), correspondiente a la categoría de deficiente.

En el Test proyectivo de la familia (Corman), la evaluada presenta indicadores de inseguridad personal, necesidad de afecto, tendencia a la impulsividad, poca tolerancia a la frustración, baja estima y dificultades en sus relaciones interpersonales.

VII. Conclusión diagnóstica

Síndrome atencional y dispraxia visoespacial.

III. Viabilidad del proyecto

El proyecto es viable porque cuenta con el consentimiento informado de la madre y el asentimiento informado de la niña, para poder iniciar el proceso de evaluación y rehabilitación neuropsicológica.

Así mismo es viable a nivel de infraestructura y ambiente adecuado para llevar a cabo sus sesiones, las cuales la niña ha ido siguiendo con regularidad.

IV. Productos

Procedimiento

Para la rehabilitación del programa, se utilizó la técnica de restauración para estimular las funciones atencionales y viso espaciales, como se mencionó en el marco teórico se hizo el abordaje desde el enfoque histórico cultural y técnicas conductuales y cognitivo - conductual.

Se utilizó el protocolo de intervención neuropsicológica de ESLABON, es un plan de trabajo de intervención sistematizado que tiene la finalidad de organizar la información para poder observar de manera clara los procedimientos a llevar a cabo, así también va permitir llevar un control de las mejoras logradas por la menor, información que permitirá al terapeuta tener un mejor control de las sesiones posteriores (Castiblanco, Mejía, Uribe, 2007).

Resultados

Al finalizar el programa, se realizó una evaluación post test del cuestionario de evaluación neuropsicológica para escolares CUMANES , en las cuales obtuvo puntajes de índice de desarrollo Neuropsicológico de (*IDN* = 86) , que la ubicaron en la categoría de nivel medio a diferencia de los resultados de su primera evaluación donde obtuvo el puntaje de (*IDN*=79) correspondiente a la categoría de bajo, estos resultados nos muestran que el programa de rehabilitación neuropsicológica fue efectivo para la corrección en sus funciones atencionales y viso espaciales.

En el análisis cualitativo del post test luego de la aplicación del programa de rehabilitación neuropsicológica. Los sub test que evalúan las habilidades de atención y habilidades viso espaciales (ritmo, funciones ejecutivas, viso percepción) el perfil muestra que la menor logró obtener mejores puntajes en relación al pre test, además el tiempo de realización de la tarea fue en menor tiempo que en la primera evaluación.

En relación al abordaje con las técnicas conductuales y cognitivo – conductuales, valoré mediante registro de observación conductual los logros de la menor, el cual fue calificado por la docente, se concluyen mejoras en los ítems que evalúan el logro de permanecer mayor tiempo realizando la tarea asignada, logra mantener más tiempo la mirada hacia la docente cuando realiza su clase, mantiene más tiempo de espera para realizar preguntas, así también se observó mejoras en sus habilidades grafo motoras de copia de la pizarra , mejorando su evaluación de dictado y dibujos calificados por la docente del aula.

Discusión

Los resultados obtenidos luego de aplicar el programa de abordaje neuropsicológico en el caso clínico muestran la efectividad de las técnicas aplicadas de restauración, modelado, auto instrucciones desde una perspectiva de la escuela histórico cultural, técnicas conductuales y cognitivo – conductual. Estos resultados coinciden con los de Taboada y Bismarck (2018), en Bolivia y de Rebellón (2011), en cuanto refieren la importancia de crear programas individualizados de acuerdo a las necesidades de cada niño, así también luego de la aplicación del programa encontraron mejoras en las habilidades neuropsicológicas que en un inicio estaban afectadas.

Siguiendo los planteamientos de la escuela histórico cultural, los resultados de mi estudio de caso muestran la importancia del lenguaje como mediador principal en las funciones superiores, es así que en la investigación de Gonzales (2011), en el cual plantea un programa en el cual prepondera el papel del lenguaje en las habilidades cognoscitivas, emociones, motivaciones, comportamental. Al igual que en mis resultados, en la estimulación de la atención, mediante el lenguaje del adulto como regulador de una acción, se logra la regulación y control de la actividad y que finalmente el niño pueda utilizar su propio lenguaje para organizar, dirigir y regular.

Así mismo mis resultados muestran efectividad en el plan realizado a los padres y a la docente, como mediadores para que dirijan y apoyen en las tareas de auto instrucciones, resolución de problemas, autoevaluación y modificación conductual en la niña, ya que se logró incrementar las funciones atencionales y viso espaciales, estos hallazgos coinciden con los de Nieves (2015), en el cual aplicó la terapia cognitivo – conductual de auto instrucciones,

autoevaluación y resolución de problemas, y modificación de conducta, en un niño de 10 años con TDHA , y sus resultados mostrando una mejoría en atención, autonomía y disminución de conductas disruptivas, las que al igual que en mi caso mejoraron su rendimiento en la escuela.

Las habilidades viso espaciales mejoraron luego de las sesiones de abordaje neuropsicológica en mi caso clínico, específicamente las práxias viso constructivas, habilidades de orientación espacial, coordinación motora fina, al igual que en el estudio de Avilés y Bonilla (2017) , los niños de su estudio en comparación con la evaluación inicial ya no tenían errores espaciales de rotación, inversión o para ensamblar cubos o en la orientación espacial a nivel perceptivo visual para la ubicación de objetos y lugares, al igual que en mi caso ambos mostraron mejoras en su rendimiento de tareas viso perceptivas de tipo espacial.

Considero importante realizar el estudio de un caso clínico desde la perspectiva neuropsicológica, ya que los síndromes neuropsicológicos, derivados de los trastornos del neurodesarrollo obedecen a un sustento neurofuncional, por ello deberían caracterizarse y abordarse desde una postura teórica que valore no sólo las funciones superiores sino también su relación con el sistema nervioso, así mismo es importante que los especialistas que tratan con niños, conozcan la naturaleza de esta problemática ya que muchas veces no son detectados a tiempo, ocasionando posteriores problemas en el aprendizaje y un bajo rendimiento.

Conclusión

Los resultados post test, del programa de estimulación neuropsicológica evidenciaron mejoras en el cuestionario de madurez neuropsicológica para escolares (CUMANES), en el índice de desarrollo neuropsicológico de (*IDN*= 86), correspondiente a la categoría del nivel promedio en relación a su pre test (*IDN* =79), correspondiente a la categoría de bajo.

El abordaje de mi estudio de caso, desde la perspectiva histórico cultural, es una alternativa para la intervención en síndromes atencionales, así como la aplicación de técnicas de restitución, técnicas conductuales y cognitiva – conductual, ya que lograron mejorar los mecanismos relacionados a la atención, habilidades viso espaciales, prácticas y de regulación de la conducta en la menor.

El trabajo multidisciplinario aplicado a la menor, logró mejoras según lo evidenciado en el registro conductual post test aplicado a padres y docente, quienes fueron entrenados como modelos y estimulación para la autorregulación mediante el lenguaje.

El manejo de las variables ambientales y conductuales mediante técnicas de modificación conductual en la niña han tenido relevancia, es importante que se continúe el fortalecimiento de las normas, límites, castigos adecuados y pautas de crianza a los padres.

V. Recomendaciones

Continuar con el seguimiento neuropsicológico cada seis meses, para conocer su proceso de mejora, y de ser necesario plantear o adaptar nuevas formas de abordaje, así mismo seguir con el tratamiento y seguimiento neuropediátrico, para prevenir futuras convulsiones.

Indicar a los padres continuar con el programa de modificación conductual, para estimular la autonomía e independencia en la menor, ya que los cambios de los factores externos van a influir en sus procesos internos y de regulación de su conducta.

Continuar con el abordaje multidisciplinario entre la familia, el colegio y los médicos responsables. Es importante que la profesora continúe recibiendo pautas para el abordaje de la menor en el aula.

Seguir las terapias de restitución en habilidades práxicas - viso espaciales, ya que según su proceso maduracional, y si bien ha logrado los procesos y mecanismos básicos de análisis – síntesis espaciales, es importante seguir estimulado esas habilidades en la menor para el logro completo de ese mecanismo.

VI. Referencias

- Avilés, R., y Bonilla, D. (2017, mayo). Corrección neuropsicológica de alteraciones en el análisis y síntesis viso espacial y su repercusión en el aprendizaje escolar: un análisis de caso. Recuperado el 20 de noviembre del 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6203590>
- Alvis, A., Arana, C., y Restrepo J. (2014, agosto). Propuesta de rehabilitación neuropsicológica de la atención, las funciones ejecutivas y empatía en personas con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, desvinculadas del conflicto armado colombiano. Recuperado el 05 de noviembre del 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899010>
- Bravo, M., y Frontera, M. (2016). Entrenamiento para la mejora de disfunciones atencionales en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger a través de estimulación cognitiva directa. *Anales de Psicología*, 32, 366 - 373. doi: 10.6018/analesps.32.2.216351
- Bazán, V. (2013). *Las estrategias de prevención educativa y el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad en niños del distrito de Paramonga 2011* (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Boggio, S., y Omori, M. (2017). *El desarrollo de las nociones de espacio, a través de una propuesta alternativa de psicomotricidad en niños de 4 años en una institución educativa privada de lima metropolitana* (Tesis de pre grado). Pontifica Universidad Católica, Lima, Perú.
- Castiblanco, M., Mejía, D., y Uribe, A. (2007, octubre). Elaboración Sistemática del Protocolo Especializado de Rehabilitación e Intervención Neuropsicológica “ESLABÓN”. Recuperado el 15 de noviembre, de

<http://nebula.wsimg.com/a29ba1e0f0df20df34e5461f5536c051?AccessKeyId=F7A1C842D9C24A6CB962&disposition=0&alloworigin=1>

- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Buenos aires: Editorial Kapelusz.
- Díaz, E., y Sosa, A. (2010, agosto). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. Recuperado el 25 de octubre del 2018 de, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600015&script=sci_arttext&tlng=pt
- Eysenck, J., y Eysenck, S. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult)*. London: Hodder and Stoughton.
- Farré, A., y Narbona, J. (2013). *Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: TEA ediciones.
- Fernández, Y., y Pineda, S. (2016). *Desarrollo de la percepción viso espacial en el mejoramiento de los procesos cognitivos* (Tesis para optar título de especialista). Fundación Universitaria los Libertadores, Colombia.
- Guerrero, G., y García, A. (2015, agosto). Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo. Recuperado el 25 de noviembre del 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485313001618>
- Gastiaburú, G. (2012). *Programa “juego, coopero y aprendo” para el desarrollo psicomotor de niños de 3 años de una institución del Callao* (Tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de la Loyola, Lima, Perú.
- González, C., Solovieva, Y., y Quintanar, L. (2012, diciembre). Neuropsicología y psicología histórico-cultural: Aportes en el ámbito educativo. Recuperado el 10 de noviembre del 2018, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000300006&lng=en&tlng=

- González, C. (2011, agosto). Estudio de caso: Déficit de atención desde la perspectiva clínica y educativa. Recuperado el 06 de noviembre del 2018, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/26457/38961>
- Jiménez, S., y Marques, D. (2018). Impacto de la intervención neuropsicológica infantil en el desarrollo del sistema ejecutivo. Análisis de un caso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36, 11 - 28. doi : 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4150
- Lerma, E. (2015). *Propuesta de intervención en niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad para 1º y 2º de primaria* (Tesis para optar título de grado). Universidad Internacional La Rioja, Valencia, España.
- Lujan, R. (2015). *Aplicación del programa de juegos fami para estimular la atención de los niños de 4 años de la institución educativa inicial n° 252 niño Jesús de la ciudad de Trujillo* (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Muñoz, E., Blázquez, J., Galpasoro, N., Gonzales B., Lubrini G., Periañez, J., Ríos, M., Sánchez, I., Tirapu, J., y Zulaica, A. (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Barcelona: Editorial UOC.
- Murillo, W. (2008). La investigación científica. Recuperado el 18 de abril de 2008 de <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-científica/investcientífica.shtm>
- Molina, J., y De la Torre, M. (2008). Convulsiones: Servicio de urgencias, Hospital Infantil Universitario Niño del Jesús. Recuperado el 02 de enero del 2018, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>
- Martínez, A., Martínez, D y Alonso, I. (2014). Intervención integral en un niño con epilepsia y síntomas de déficits de atención con hiperactividad. *Escritos de psicología*, 7, 42-49. doi : 10.5231/psy.writ.2014.1111

- Orrú, E. (2012). Bases conceptuales del enfoque histórico-cultural para la comprensión del lenguaje. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 38, 337-353. doi : 10.4067/S0718-07052012000200021
- Programa Internacional de Evaluación de estudiantes (2015). El Perú en PISA 2015: Informe nacional de resultados. Recuperado el 18 de noviembre del 2018, de http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Libro_PISA.pdf
- Portellano, J., Mateos R. y Martínez, R. (2012). *Cuestionario de madurez neuropsicológica escolar*. Madrid: TEA ediciones.
- Richer, L., Shevell, M., y Rosenblatt, B. (2002). Epileptiform abnormalities in children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Pediatric Neurology*, 26, 125 – 129. doi : 10.1016/S0887-8994(01)00370-8
- Ríos J. y Jiménez, P. (2016, diciembre). Activación de las redes neuronales del arte y la creatividad en la rehabilitación neuropsicológica. Recuperado el 15 de noviembre del 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5689501>
- Ríos, G. (2017). *Eficacia de un programa de intervención de comprensión lectora adaptado y específico, del área de comunicación, en un estudiante del 3ero de secundaria con TDAH de un colegio privado del distrito de San isidro* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rebellón, A. (2011, enero). Intervención neuropsicológica infantil: Estudio de caso. Recuperado el 25 de noviembre del 2018, de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/381>
- Rey, A. (1997). *Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. Madrid: TEA ediciones.

- Rivera, G., y Vera, A. (2018, abril). Intervención computarizada para mejorar la atención sostenida en un niño con TDAH. Recuperado el 19 de noviembre del 2018, de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/1723.pdf>
- Rosselli, M. (2015, diciembre). Desarrollo Neuropsicológico de las habilidades visoespaciales y visoconstruccionales. Recuperado el 5 de noviembre del 2018, de https://revistannn.files.wordpress.com/2015/05/14-rosselli_desarrollo-habilidades-visoespaciales-enero-junio-vol-151-2015.pdf
- Sedó, M. (2007). *Test de los Cinco Dígitos*. Madrid: TEA ediciones
- Stoppiello, L. (2009). Estudio de caso único: vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. Recuperado el 4 de noviembre del 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/3396/339630254007.pdf>
- Sohlberg, M., y Mateer, C. (2001). *Cognitive rehabilitation. An integrative neuropsychological approach*. New York: Guilford Press.
- Solís, V., y Quijano, M. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9, 67-71. doi: 10.5839/rcnp.2014.0902E.05
- Solovieva, Y., Mata., A., y Quintanar, L. (2014, junio). Vías de corrección alternativa para el Trastorno de Déficit de Atención en la edad preescolar. Recuperado el 10 de noviembre del 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n1/v7n1a09.pdf>
- Taboada, R., y Pinto, B. (2018, marzo). Evaluación neuropsicológica en dos niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: estudios de caso. Recuperado el 28 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100004&lng=es&tlng=es

Vargas, I. (2012, mayo). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos.

Recuperado el 30 de octubre del 2018, de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>

Wechsler, D. (2007). *WISC-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV* (2a ed.).

Madrid: TEA.

Yañez, G. (2016). Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: diagnóstico evaluación e intervención. México: El manual moderno.

VI. Anexos

Anexo 1

Programa de rehabilitación neuropsicológica

Sesión	Proceso	Ejercicios	Observaciones
1	Psicoeducación del programa a padres en técnicas a emplear.	- Plantear los reforzadores positivos. - Economía de fichas.	Se le entrega ficha de registro de conducta a padres, inicialmente con dificultades de la madre para cumplir con castigos adecuados.
2	Entrenamiento de auto regulación.	- Técnica de autoinstrucción. - Ejercicio de respiración abdominal.	Inicialmente la niña se distrae pero se refuerza positivamente su conducta y cambia su focalización a la tarea.
3	Dirección de la conducta. Atención	- Entrenamiento de modelado de la conducta por la docente.	La niña entiende y colabora con la sesión mediante juegos.
4	Atención sostenida. Flexibilidad mental	- Ejercicio de cancelación. - Ejercicio de búsqueda de símbolo.	En los primeros ejercicios presenta errores mejorando los posteriores ejercicios.

5	Modificación de conducta.	- Entrenamiento a padres en el programa de economía de fichas.	Padres pusieron en práctica el programa de modificación conductual, con ciertos errores al cumplir con castigos adecuado.
6	Atención sostenida. Velocidad de procesamiento	- Formar palabras con letras. - Ejercicio de rastreo y búsqueda visual.	Se logra culminó de ejercicio con menos errores en su ejecución.
7	Autoregulación de la conducta.	- Ejercicio de autoinstrucción. - Ejercicios de modelado.	Se observa logro de niña para verbalizar los pasos para realizar determinada tarea.
8	Atención sostenida. Visopercepción	- Ejercicio de búsqueda de la diferencia. - Autoinstrucciones y modelado.	Se observa verbalización y realización de la tarea pero demora más tiempo del límite en su ejecución.
9	Atención sostenida Atención alternante Visopercepción	- Ejercicios de interrupción verbal durante la lectura. - Laberinto de figuras.	Se observa verbalización y realización de la tarea pero demora más tiempo del límite en su ejecución.

		- Letras números y dibujos.	
10	Modificación conductual Atención sostenida Flexibilidad mental	- Entrenamiento a padres en reforzamiento conductual. - Autoinstrucciones. - Completa una frase. - Completa un cuento.	Padres refieren mejoras en la niña en relación a la ejecución de tareas en casa.
11	Atención sostenida Atención dividida Visopercepción	- En tiempo límite copia figuras. - Golpes en la mesa cuando escucho fonemas . - Modelado conductual.	Niña no logra realizar la tarea en el tiempo límite, pero lo hace con un mínimo de errores.
12	Atención selectiva Atención sostenida Visopercepción Práxias	- Contar pelotas en una ficha de pelotas de todos los colores. - Copiar una figura antes mostrada.	Logra realizar el ejercicio pero no en el tiempo límite. No logra copiar de manera adecuada los ángulos de la figura, pero si recordó mayoría de estímulos.
13	Atención selectiva	- Encontrar figuras iguales.	Logra realizar el ejercicio pero no en el

	Atención sostenida	- Encontrar figuras iguales basicos. - Encontrar figuras iguales complejas.	tiempo límite, sin embargo en un mejor tiempo que anteriores veces.
14	Atención sostenida Atención dividida	- Ordenar letras en desorden y formar palabras. - Trazar en orden creciente números y letras que están en desorden.	Logra realizar el ejercicio pero no en el tiempo límite, sin embargo en un mejor tiempo que anteriores veces
15	Atención dividida Atención sostenida	- Ordenar diferentes objetos por categorías. - Cantar una canción que contiene movimientos de lateralidad.	Logra categorizar objetos en el tiempo límite. No logra culminar adecuadamente los ejercicios de atención mediante canción.
16	Atención sostenida Memoria	- Ordena la estantería de acuerdo a imagen antes visto.	Logra ejercicio en el tiempo determinado.
17	Atención sostenida	- Ratreo visual mediante lectura de número.	Logra ejercicio de manera satisfactoria.

	Atención dividida Visopercepción	- Rastreo visual de cada letra.	
18	Visopercepción	- Trazado de líneas. - Localización espacial. - Autoinstrucciones.	Logra copiar figuras, pero no con la precisión adecuada.
19	Visopercepción	- Conceptos espaciales. - Laberintos. - Copia de figuras.	Logra copiar figuras, pero no con la precisión adecuada.
20	Visopercepción espacial Atención	- Comparación de figuras geométricas. - Copia de figuras complejas.	Logra copiar figuras, con mejoras en la precisión, con dificultades espaciales.
21	Visopercepción Atención	- Ejercicios de reconocimiento de objetos. - Identificación de objetos por orden verbal.	Logra ejercicio de reconocer, identificar adecuadamente.
22	Visopercepción Atención	- Identificación visual de objetos. - Reconocimiento de objetos en posiciones inusuales. - Autoinstrucciones.	Logra ejercicio de reconocer, identificar adecuadamente, con ciertas dificultades para reconocerlos en posiciones inusuales.

23	Visopercepción Atención	- Copia de objetos en posiciones inusuales.	Logra copiar objetos, con ciertas dificultades en la calidad del dibujo.
24	Visopercepción Atención	- Copia de figuras geométricas con materiales reciclables.	Logra reproducir copias pero con ciertas dificultades.
25	Visopercepción Atención Práxias	- Corta figuras y las coloca en posiciones planteadas por el examinador.	Logra cortar figuras con ciertos errores y los coloca en posición adecuada.
26	Visopercepción Atención	- Traza y corta figuras.	Logra cortar figuras, se deja tareas para casa.
27	Visopercepción Atención	- Reconocimiento de objetos degradados. - Descripción de las características específicas de un rostro.	Logra reconocer y describe figuras con errores por hacerlo en menor tiempo.
28	Praxias Visopercepción Atención	- Verbalización de actos complejos que debe llevar a cabo. - Empleo de mapas y planos en los que se	Realiza autoinstrucciones de manera adecuada. Realiza la tarea de manera satisfactoria.

		ubiquen lugares y se tracen caminos.	
29	Praxias Visopercepción Atención	- Construcción de figuras con piezas de dos o tres dimensiones. - Copia de patrones. - Dibujo de patrones y seguimiento numérico	Logra copiar figuras con mejor calidad pero con ciertas dificultades en su precisión.
30	Praxias Visopercepción Atención	- Ejercicios de coordinación motora fina. - Ejercicios de trazado con punzon en una malla.	Logra mejoras en ejercicios con pero con ciertas dificultades en su precisión.
31	Praxias Visopercepción Atención	- Figuras en plastilina luego clasificar por categorías. - Recorta figuras, luego clasifica por categorías.	Realiza de manera adecuada los ejercicios.
32	Regulación conductual	- Seguimiento padres en economía de fichas. - Seguimiento de Modelado. - Autoinstrucciones.	Padres refieren mejoras en la conducta de la menor y en planificación de sus actividades diarias.

Fichas de trabajo

Ficha de Autoinstrucción

1	2	3	4
		 www.cabreradiseño.es	
1º Estoy quieto, cuento despacio hasta 5.	2º Observo la tarea, pienso cómo hacerla.	3º Hago la tarea despacio y bien	4º ¡Me ha salido muy bien! Si me he equivocado, lo intento de nuevo

AUTOINSTRUCCIONES

Tareas en Casa



Miro la agenda par ver lo que tengo que hacer

Preparo todo el material que voy a necesitar: libros, cuadernos, lápices,...



Repaso lo que hemos dado hoy en el colegio

Hago las tareas, fijándome muy bien en lo que me piden



Cuido la letra y la presentación

Repaso para comprobar que lo he hecho todo y lo he hecho bien



Recojo todo lo que he utilizado y preparo la mochila para el día siguiente

¡Ya he terminado! Ahora puedo jugar y disfrutar de mi tiempo libre



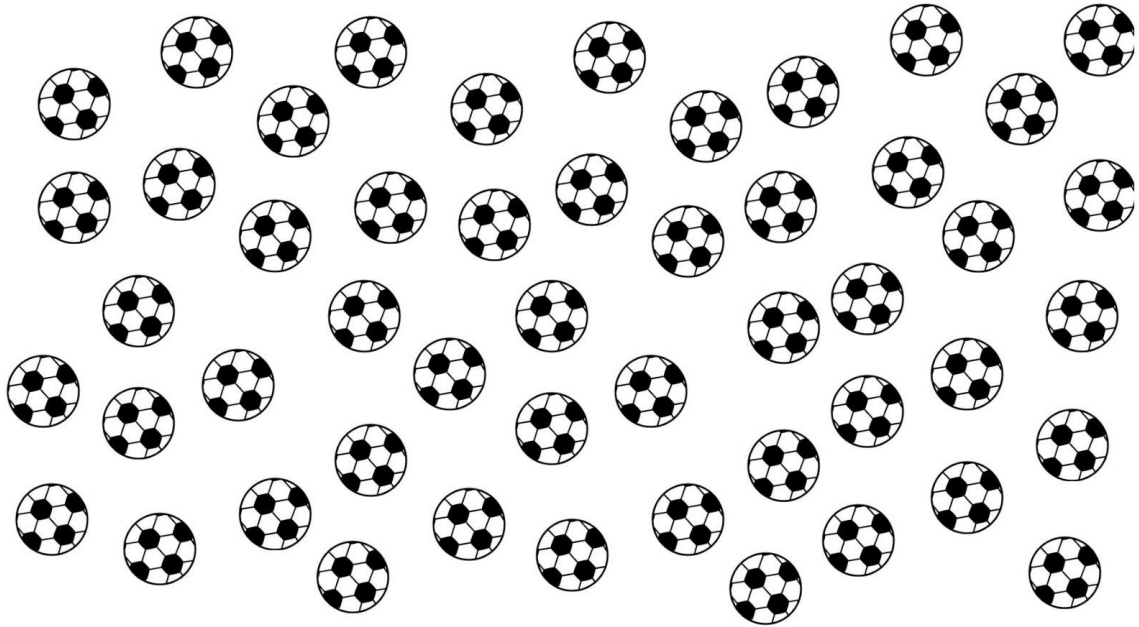
RA
Cuentos...

FICHAS DE TRABAJO DE ATENCIÓN

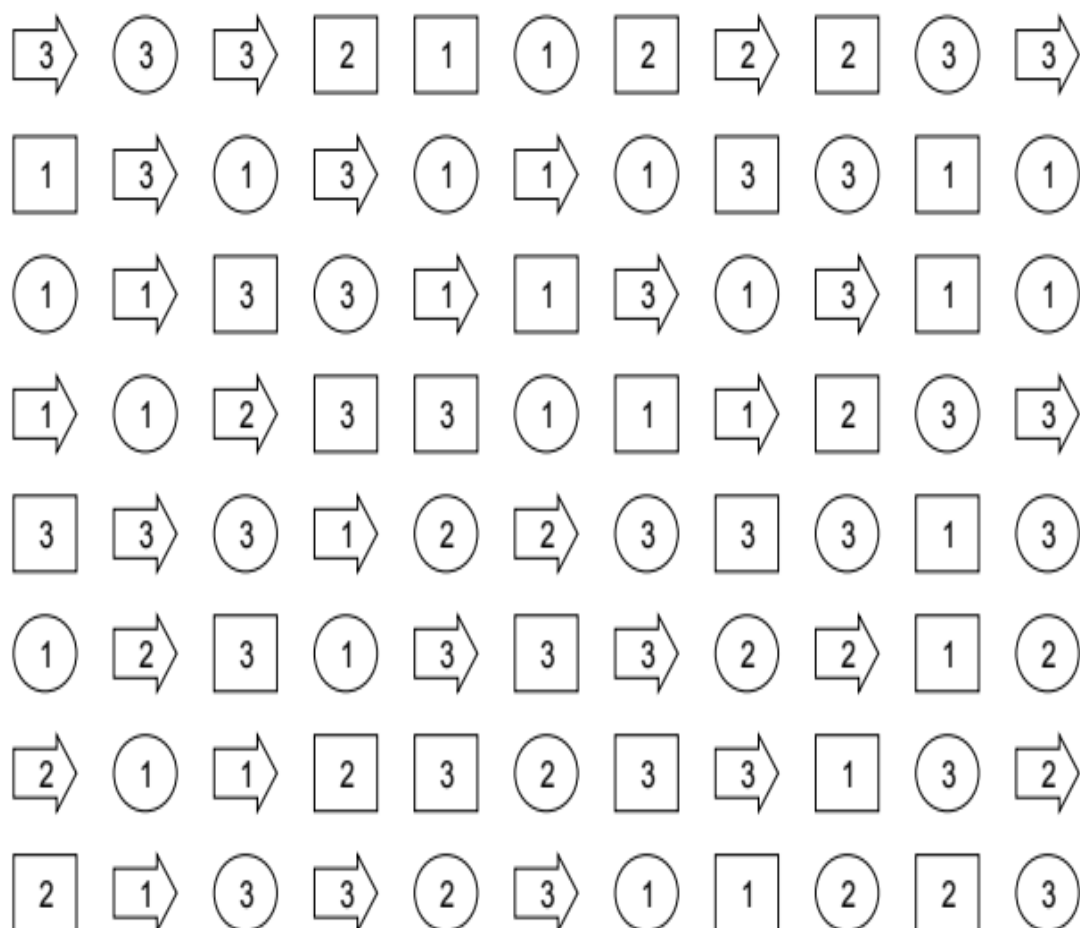
Maribel Martínez Camacho y Ginés Ciudad-Real

Fichas para mejorar la atención

Rodea los balones de dos en dos. EL mismo balón no puede estar en dos grupos.



Colorea todos los cuadrados que tengan un 3 dentro de un círculo



Manuel Balcázar Elvira

Completa la tabla de abajo como la de arriba

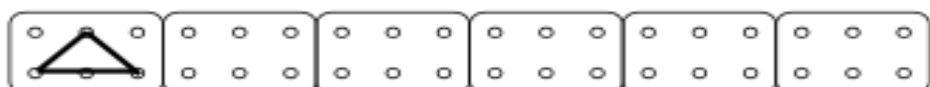
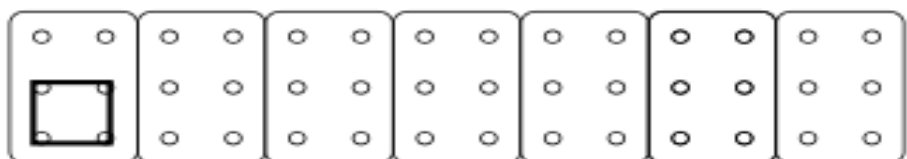
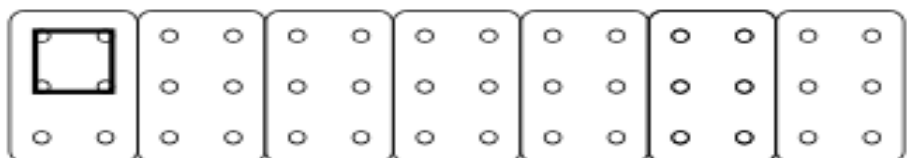
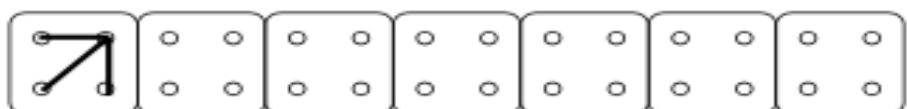
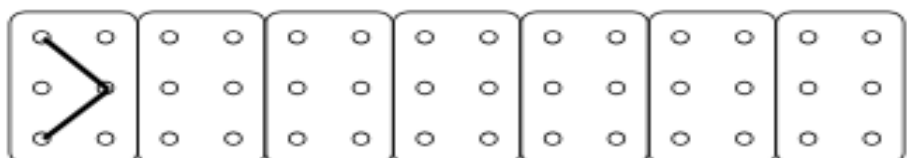
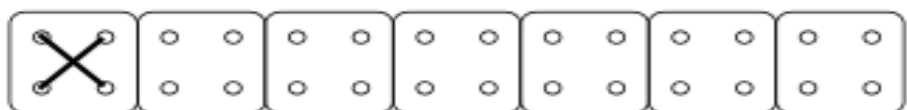
i	e	e	c	i	i	c	b	a	e	d	d
d	a	i	j	b	e	b	e	g	h	a	i
b	i	b	j	d	f	a	e	a	i	e	g
e	e	f	c	d	c	c	a	a	h	h	f

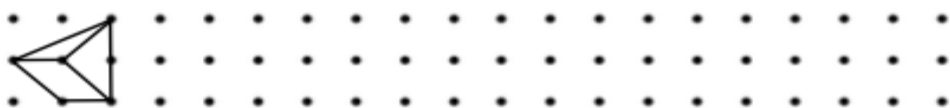
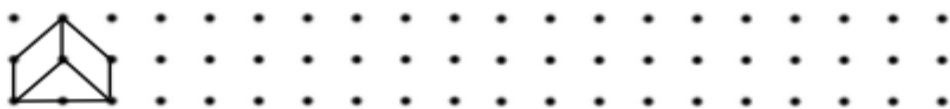
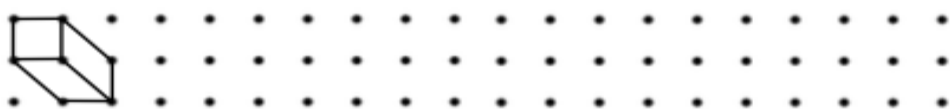
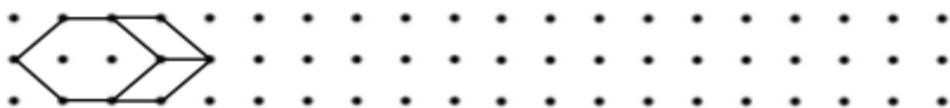
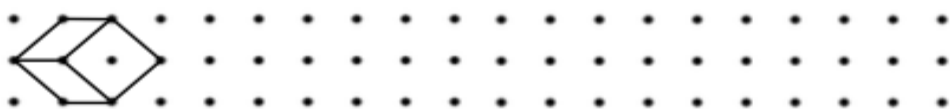
i		e		i	i		b	a		d	
	a		j	b		b		g	h		i
b	i	b			f	a	e			e	
		f	c	d			a	a	h		f

FICHAS DE TRABAJO - VISOPERCEPCIÓN

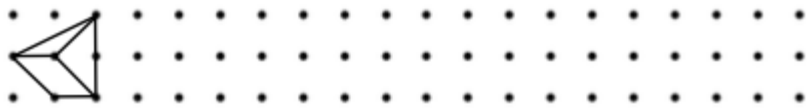
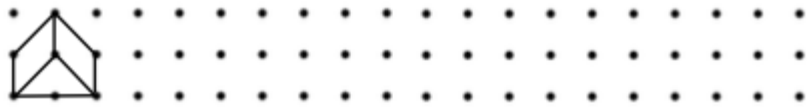
NOMBRE:

FECHA:





aulapt.org



aulapt.org

Reproduzca la figura de la izquierda con el conjunto de puntos de la derecha

