



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE REHABILITACION NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTE CON TDAH DE PREDOMINIO A LA IMPULSIVIDAD

Línea de investigación: Neurociencias del comportamiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Neuropsicología

Autora

Gamboa Rojas, Jessica Del Carmen

Asesor

Mori Doria, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-7846-5807

Jurado

Castillo Gomez, Gorqui Baldomero

Placencia Medina, Elba Yolanda

Campana Cruzado, Frey Antonio

Lima - Perú

2025

PROGRAMA DE REHABILITACION NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTE CON TDAH DE PREDOMINIO A LA IMPULSIVIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

es.slideshare.net

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Corporación Universitaria
Iberoamericana

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.unfv.edu.pe:8080

Fuente de Internet

1%

4

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

1%

6

pdfcoffee.com

Fuente de Internet

1%

7

revistas.usbbog.edu.co

Fuente de Internet

1%

8

1library.co

Fuente de Internet

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE REHABILITACION NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTE CON TDAH DE PREDOMINIO A LA IMPULSIVIDAD

Línea de investigación:
Neurociencias del comportamiento

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Neuropsicología

Autora:

Gamboa Rojas, Jessica Del Carmen

Asesor:

Mori Doria, Marco Antonio
ORCID: 0000-0002-7846-5807

Jurado:

Castillo Gomez, Gorqui Baldomero
Placencia Medina, Elba Yolanda
Campana Cruzado, Frey Antonio

Lima-Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hermosa familia, a mi esposo Alfredo, a mis hijos Said y Tatiana, muchos de mis logros los debo a ustedes porque son la fuente de mi inspiración, a mi madre querida, que ya no está físicamente conmigo, mamá Justina la cual me guía día a día.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por todas las bendiciones recibidas y por permitirme compartir con mi familia, gracias familia por acompañarme, por darme su apoyo incondicional en cada decisión y proyecto, gracias a la universidad por permitirme formarme en ella y ayudarme a crecer como profesional, gracias a cada maestro y colegas por su guía que sin ellos no hubiera sido posible llegar a esta etapa de culminación.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Antecedentes	12
<i>1.2.1. Antecedentes Nacionales</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Antecedentes Internacionales</i>	<i>15</i>
<i>1.2.3 Fundamentación Teórica.....</i>	<i>17</i>
1.3. Objetivos	22
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>23</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>23</i>
1.4. Justificación.....	23
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.	24
II. METODOLOGÍA	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
2.3. Variables de investigación	25
<i>2.3.1. Variable independiente.....</i>	<i>25</i>
<i>2.3.2. Variable dependiente.....</i>	<i>25</i>
2.4. Participante	26

2.5. Técnicas e Instrumentos	26
2.5.1. <i>Técnicas:</i>	26
2.5.2. <i>Instrumentos:</i>	26
2.5.3. <i>Evaluación neuropsicológica</i>	33
2.6 Intervención neuropsicológica	50
2.6.1. <i>Propuesta de un Programa de Rehabilitación neuropsicológica</i>	50
2.7. Procedimiento.....	89
2.8. Consideraciones éticas	89
III RESULTADOS.....	90
3.1. Análisis de los resultados	90
3.2. Discusión de Resultados.....	93
3.3. Seguimiento.....	94
IV. CONCLUSIONES	95
V. RECOMENDACIONES.....	96
VI. REFERENCIAS	98
VII. ANEXOS.....	106

Índice de tablas

Tabla 1.Resultados del test de Inteligencia de Weschler para niños (WISC-V)	36
Tabla 2.Resultados EDAH(Tío).....	39
Tabla 3.Resultados EDAH(Mamá)	39
Tabla 4.Resultados EDAH(Docente).....	40
Tabla 5.Resultados del cuestionario de madurez neuropsicológica.....	41
Tabla 6. Resultado Cumanés IDN	42
Tabla 7.Resultados del test de Lateralidad	42
Tabla 8. Atención, concentración e Impulsividad	45
Tabla 9.Perfil cognitivo	50
Tabla 10. Sesión 1	52
Tabla 11.Sesión 2.....	54
Tabla 12. Sesión 3.....	56
Tabla 13. Sesión 4.....	58
Tabla 14.Sesión 5.....	60
Tabla 15. Sesión 6.....	62
Tabla 16.Sesión 7.....	64
Tabla 17. Sesión 8.....	66
Tabla 18. Sesión 9.....	69
Tabla 19.Sesión 10.....	71
Tabla 20. Sesión 11	73
Tabla 21.Sesión 12.....	75
Tabla 22. Sesión 13.....	77
Tabla 23.Sesión 14.....	79

Tabla 24. Sesión 15.....	81
Tabla 25. Sesión 16.....	83
Tabla 26. Sesión 17.....	85
Tabla 27.Sesión 18.....	87
Tabla 29. Resultados de la evaluación neuropsicológica pre test y post test.....	90

Resumen

Este presente trabajo se realizó con el objetivo de diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un caso clínico de un paciente con TDAH de predominio a la impulsividad, las técnicas utilizadas. Fueron: Observación de conducta y entrevista Psicológica. En los instrumentos utilizados: La escala de inteligencia de Wechsler (WISC V), Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH), Cuestionario de madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES) y el Test de percepción de diferencias (CARAS –R). En base a sus resultados de la evaluación, se obtuvo un perfil neuropsicológico de sus fortalezas y debilidades, se realizó en 18 sesiones, mencionando en cada uno de ellos el tiempo empleado por cada actividad, el proceso en desarrollar, el procedimiento de la actividad y las observaciones por cada sesión realizada. Los resultados del post test obtenidos luego de aplicar el programa de intervención neuropsicológica demuestran que existen cambios significativos en el paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad, después de la intervención logra obtener mejores resultados en la medición de cada uno de los procesos abordados , así como en el área intelectual, mejoría en la atención ,lenguaje y memoria, se evidencia mejoría en las funciones ejecutivas ,sobre todo en el control inhibitorio se evidencia cambios en el control de los impulsos automáticos, permitiendo así, una autorregulación consciente del comportamiento, pensamientos y emociones.

Palabras claves: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Perfil neuropsicológico, funciones ejecutivas, programa de rehabilitación neuropsicológica.

Abstract

This present work was carried out with the objective of designing a neuropsychological rehabilitation program in a clinical case of a patient with ADHD predominantly impulsivity, the techniques used. They were Behavior observation and Psychological interview. In the instruments used: The Wechsler Intelligence Scale (WISC V), Scale for the evaluation of attention deficit hyperactivity disorder (EDAH), School Neuropsychological Maturity Questionnaire (CUMANES) and the Difference Perception Test (CARAS – R). Based on their evaluation results, a neuropsychological profile of their strengths and weaknesses was obtained, it was carried out in 18 sessions, mentioning in each of them the time spent for each activity, the process to be developed, the procedure of the activity and the observations for each session carried out. The results of the post test obtained after applying the neuropsychological intervention program demonstrate that there are significant changes in the patient with attention deficit hyperactivity disorder predominantly impulsivity, after the intervention he manages to obtain better results in the measurement of each one. Of the processes addressed, as well as in the intellectual area, improvement in attention, language and memory, improvement is evident in executive functions, especially in inhibitory control; changes are evident in the control of automatic impulses, thus allowing conscious self-regulation of behavior, thoughts and emotions.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Neuropsychological profile, executive functions, neuropsychological rehabilitation program.

I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del Neurodesarrollo, que se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad-impulsividad, como consecuencia da un resultado negativo directo en el funcionamiento académico, laboral o social. En la actualidad es uno de los trastornos más comunes en la población infantil, puede continuar en la adolescencia y en la edad adulta. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

Los niños con TDAH tienen dificultades para prestar atención, tienen un comportamiento impulsivo y, en algunos casos, son hiperactivos. Los síntomas conviven frecuentemente con otros de carácter emocional, conductual y cognitivo, además de dificultades de aprendizaje, trastorno de oposición desafiante, trastorno del comportamiento, depresión, ansiedad y cambios de humor. Colocando la prevalencia entre 6-9% en niños y adolescentes, siendo por ende muy común en esta población (Faraone, 2003).

El porcentaje de escolares que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad fluctúa entre el 5% y el 10%. a nivel global; considerando una fluctuación significativa en el ambiente escolar, p.ej. Retraso académico, complicaciones emocionales y dificultades sociales. (Príncipe, 2021)

Por ello, este presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un caso de un paciente con trastorno por déficit de atención e impulsividad, para que los niños y niñas tengan un mejor funcionamiento en su contexto social, familiar y por supuesto escolar, para así mejorar su adaptación y calidad de vida.

A continuación, se detalla cómo se va desarrollar este presente trabajo.

En el capítulo I se hace mención de la descripción del problema, de las investigaciones realizadas tanto nacionales, como internacionales resaltando los programas de rehabilitación

neuropsicológica de los pacientes con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, los objetivos, justificación y finalmente Impactos esperados del trabajo académico.

En el capítulo II, se menciona la Metodología que se utilizó en el desarrollo de presente caso, Tipo y diseño de Investigación, Ámbito temporal y espacial, Variables de Investigación Participante, Técnicas e instrumentos, Evaluación Neuropsicológica, Intervención neuropsicológica, Propuesta de un programa de intervención o rehabilitación neuropsicológica, Procedimiento y las Consideraciones éticas.

En el capítulo III se describen los resultados, Análisis de los resultados, Seguimiento. En el capítulo IV, se dan las conclusiones del caso, en el capítulo V, se mencionan las recomendaciones para el evaluado y para la familia del menor, en el capítulo VI, tenemos las referencias bibliográficas, en el capítulo VII, se muestran los anexos.

1.1. Descripción del problema

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo; definido por niveles problemáticos de falta de atención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La falta de atención y la desorganización implican una incapacidad para seguir las tareas, parecen no escuchar cuando se les habla y pierden materiales necesarios para tareas o actividades, en niveles que son incompatibles con la edad o el nivel de desarrollo. La hiperactividad-impulsividad, implica actividad excesiva, inquietud, incapacidad para quedarse quieto, intrusión en las actividades de otras personas e incapacidad de esperar, que sean excesivas para la edad o el nivel de desarrollo. (American Psychiatric Association [APA], 2014)

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor prevalencia en la población infantil, quizás Por esta razón, es uno de los más investigados en términos de sus indicadores neurobiológicos y cognitivos. Ha sido propuesto que el TDAH es más común en los niños que en niñas en una relación de dos a uno

y es un síndrome crónico cuyas consecuencias negativas puede llegar hasta la edad adulta (Yáñez y Prieto, 2016). Según el reporte OMS (2023) la población mundial tiene Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) aproximado de un 8.8%, en el Perú tenemos datos de una prevalencia entre 5 y 10 % de la población ; además, se observa un aumento en la prevalencia de TDAH en niños de 6 a 11 años, el TDAH tipo combinado del 4,8%, en el 2007, ascendió al 12,1%, en el 2021, TDAH tipo inatento varió del 2,5% al 12,7%, y el TDAH impulsivo e hiperactivo pasó del 1,7% al 10%, (Kazda et al., 2021).

El TDAH es un problema de salud pública, por las consecuencias que puede producir cuando no se recibe una atención integral y oportuna, además puede conducir a exclusión social, educativa o laboral, y con ello la deserción escolar o laboral.

Por tal motivo y por solicitud de la madre se considera necesario las evaluaciones neuropsicológicas para poder conocer su perfil y en base a los resultados diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad, para así mejorar los déficits cognitivos y favorecer el desarrollo de los procesos cognitivos y conductuales.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Olarte (2023) realizó un programa de rehabilitación neuropsicológica de un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Su objetivo general fue diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un caso por trastorno con déficit de atención e hiperactividad. Los resultados muestran que existen cambios significativos en el lenguaje verbal, así como mejora en la actividad visomotora, memoria visual, cambios en el análisis reflexivo, controlando mejor sus impulsos, así como mejora en el desarrollo del razonamiento abstracto, la atención y la concentración, inhibiendo lo irrelevante, prestando más atención a

los estímulos relevantes la cual es el motivo para mejoras en su conducta y que ayudara a tener una mejor comunicación asertiva y una mayor aprobación de su entorno. Se concluyó que se ha comprobado la efectividad del programa de rehabilitación neuropsicológica en articulación con el contexto escolar y social, la cual es beneficioso en su proceso de convertirse en un adolescente con TDAH.

Huassasquiche (2022) realizó un programa de rehabilitación neuropsicológica en un niño con trastorno por déficit de atención impulsividad y sin hiperactividad, con el objetivo de diseñar un programa de intervención neurocognitiva para mejorar los déficits cognitivos de un caso con TDAH tipo atencional. Los resultados demostraron que hay mejoría en comprensión verbal, viso espacial, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y su CI total, así como mejoría en la atención y memoria y en su nivel de madurez, logrando conseguir mejores resultados en comparación con el pre test. Llegó a la conclusión: que la aplicación del programa mejoró su nivel de madurez, logrando un mejor resultado en comparación al pre test.

Gaspar (2022) realizó un trabajo con el fin de precisar los efectos de un programa de Rehabilitación Neuropsicológica en un paciente con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad con predominancia hiperactiva impulsiva en un centro privado de la ciudad de Huánuco. Donde su objetivo principal fue diseñar un programa de intervención Neuropsicológica en atención sostenida, selectivo y alternante en un paciente con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad con predominio hiperactivo impulsivo en un centro privado de la ciudad de Huánuco. Concluyó que luego de haber aplicado el programa, hay efectos significativos en las puntuaciones totales de todas las evaluaciones que se realizaron en las cuales se demuestran con el pre test y post test.

Huaycuch (2020) desarrolló un programa de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH. Donde su objetivo principal fue evaluar sus funciones cognitivas, específicamente centradas en las funciones ejecutivas, Los resultados

muestran y reflejan que las debilidades han sido superadas como C.I.T., y los diferentes índices que después de la intervención se ubica en la categoría promedio, lo mismo sucede el área de la atención, memoria, lenguaje, en el área de las funciones ejecutivas y en el área socioemocional después del post test han variado de forma positiva. Concluyo que hay cambios significativos en varias áreas y en las funciones ejecutivas que estaban deterioradas las cuales fueron demostrados con los resultados del post test.

Peña y Pérez (2020) realizaron una comparación del perfil lingüístico de niños diagnosticados con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y Trastorno específico del lenguaje (TEL). Con el objetivo establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en el perfil lingüístico de un grupo de niños de 7 a 9 años diagnosticados con TDAH y otro grupo de niños de la misma edad diagnosticados con TEL. Los resultados que obtuvieron en la investigación muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en los cuatro componentes del lenguaje entre un grupo de niños diagnosticados de TEL y el grupo de niños diagnosticados de TDAH. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en los cuatro componentes del lenguaje entre un conjunto de niños diagnosticados de TEL y el conjunto de niños diagnosticados de TDAH.

García y Chávez (2021) investigaron el Perfil psicomotor y su relación con el proceso de aprendizaje en preescolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la institución educativa privada José Fiansón. Con el objetivo de establecer la correlación entre el perfil psicomotor y el proceso de aprendizaje en preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los resultados que se obtuvieron determinaron la relación entre las variables del perfil psicomotor y el desarrollo de aprendizaje en preescolares con TDAH mediante la prueba rho de Spearman. Donde el valor p calculado es p con un nivel de relevancia. También, se constató que el perfil psicomotor en los niños evaluados fue 41%

en riesgo y 25% en retraso. Respecto al proceso de aprendizaje, el 48% está en camino de alcanzar la competencia. Concluyeron que estos resultados aclaran que el perfil psicomotor se relaciona con el proceso de aprendizaje por medio de procesos cognoscitivos que incluyen el control motor como componente fundamental, por la cual interactúa directamente las finalidades específicas del movimiento. Siendo imprescindible para conseguir habilidades académicas y de interacción con el entorno.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Laborda (2022) realizó un programa de intervención neuropsicológica en atención y funciones ejecutivas en TDAH. (Colombia). Su objetivo de estudio fue favorecer la capacidad atencional a través de la rehabilitación neuropsicológica con el fin de mejorar dicha función cognitiva y el rendimiento escolar. En los resultados del programa de intervención obtuvieron un progreso en todas las funciones cognitivas trabajadas, Llego a la conclusión que la rehabilitación neuropsicológica es eficaz para lograr mejoras en las funciones cognitivas en el TDAH, la cual resalta que para la recuperación del funcionamiento ejecutivo es necesario tener un mayor número de sesiones, así mismo menciona que no es suficiente abordar solo este trastorno, sino que es necesario combinar con otros tipos de intervenciones.

Hidrobo y Guerra (2021) realizaron una propuesta educativa de estrategias didácticas innovadoras para estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Ecuador). Con el objetivo de proponer estrategias innovadoras para los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), a través de un estudio de caso único para que puedan tener un mejor desempeño en los procesos de atención y concentración en el aula. Los resultados de la investigación fueron favorables y se evidenciaron avances a nivel conductual, atención y concentración, confirmando que las técnicas propuestas podrían ser aplicadas a nivel educativo con acompañamiento y soporte familiar. Llegaron a la conclusión que las actividades desarrolladas en esta investigación dieron resultados favorables

para el estudiante con TDAH y pueden ser fácilmente aplicadas en el aula como estrategias de innovación didáctica, que dan paso a procesos formativos que tomen en cuenta al estudiante como un todo, haciendo evidente la importancia de incluir la transdisciplinariedad para superar los límites que la educación tradicional impone al alumnado.

Núñez (2021) desarrolló un estudio del entrenamiento de las funciones ejecutivas en el TDAH. (Madrid), El objetivo es una revisión bibliográfica de estudios actuales en los que se comprueben la relación existente entre el entrenamiento de las funciones ejecutivas en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Llego a la conclusión que después de la intervención hay mejoras significativas.

Patiño (2020) realizó una propuesta de aplicación digital para apoyar el tratamiento neuropsicológico del TDAH: TDA Mentor-H. (Colombia). El objetivo fue diseñar actividades que complementen la rehabilitación neuropsicológica de los procesos atencionales y de la función ejecutiva en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mediante su ejecución en medios computarizados. Dentro de los antecedentes se presentan los resultados de la búsqueda de publicaciones que están vinculados los tratamientos para trastornos neuropsicológicos con avances tecnológicos o que integran herramientas digitales para sus tratamientos. Concluye mencionando que integrar nuevos enfoques es beneficioso en los tratamientos de algunos trastornos. En estos últimos años la evolución tecnológica presentada no sólo permite la integración de los tratamientos tradicionales con la mecánica digital, de igual modo permite llevar todos los conocimientos que se han acumulado en áreas como la neuropsicología, para que sirvan de alimento a nuevas opciones de tratamiento, en su mayoría respaldadas por tecnología, pero que brindan nuevas perspectivas que deben explorarse más a fondo, como el tratamiento de los trastornos del TDAH a partir del entrenamiento de mecanismos de atencionales buscando la mejora de autorregulación en los niños.

Fernández (2020) desarrolló un trabajo de intervención neuropsicológica en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. (Madrid). Su objetivo fue conocer las intervenciones neuropsicológicas para mejorar las capacidades cognitivas alteradas de los niños con TDAH. Concluye que la aplicación de la intervención basado en el entrenamiento cognitivo es útil y aún más beneficioso, en las en las primeras etapas del desarrollo.

Fernández (2019) realizó una investigación acerca de la rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH. (Colombia). Cuyo objetivo del estudio fue realizar una revisión sistemática sobre el entrenamiento cognitivo en niños con TDAH, cuyos documentos debían ser publicados entre 2013 y 2018. A partir de los resultados, la investigación sobre entrenamiento neurocognitivo podría contribuir a validar estos programas como herramientas de tratamiento para pacientes con deterioro neurológico, como los niños con TDAH. No se sabe con certeza si son efectivos porque se necesita más investigación sobre el problema, lo que puede representar un enorme potencial como línea de investigación. Merece, pues, especial interés por parte de los investigadores. Se concluye que, si bien estos resultados son prometedores, se debe ser prudente con los programas de entrenamiento cognitivo para niños con TDAH en vista de que se requiere de más investigaciones, principalmente en países latinoamericanos.

1.2.3 Fundamentación Teórica.

1.2.3.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad-impulsividad, como consecuencia da un resultado negativo directo en el funcionamiento académico, laboral o social. (OMS, 2023).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se considera un trastorno del neurodesarrollo, de base genética y alta heredabilidad, en el que Intervienen diversos factores

neuropsicológicos que provocan en el niño alteraciones de la atención, impulsividad e hiperactividad motora (Barkley, 1990; Faraone, 2002). Los síntomas, que suelen aparecer en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no puede explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros tipos sensoriales, motores o del habla, retraso mental o trastornos graves emocionales. Según R.A. Barkley, estas dificultades están relacionadas con una dificultad para seguir lo que él llama conducta gobernada por reglas (CGR) y con dificultades en tareas de atención sostenida (Barkley, 1990).

Los niños con TDAH tienen dificultades para prestar atención, tienen un comportamiento impulsivo y, en algunos casos, son hiperactivos. Los síntomas conviven frecuentemente con otros de carácter emocional, conductual y cognitivo, además de dificultades de aprendizaje, trastorno de oposición desafiante, trastorno del comportamiento, depresión, ansiedad y cambios de humor. Colocando la prevalencia entre 6-9% en niños y adolescentes, siendo por ende muy común en esta población (Faraone et al., 2003).

1.2.3.2. Etiología. Actualmente, las causas directas e inmediatas del TDAH aún se desconocen, aunque los avances en las técnicas de neuroimagen y los estudios genéticos han ayudado a aclarar algunas cuestiones.

Numerosos estudios demuestran que no existe una causa única, sino que es el resultado de una serie de vulnerabilidades biológico-genéticas que interactúan entre sí y con otras variables ambientales que ejercen su impacto desde las etapas muy tempranas de la vida. (Faraone et al., 2021)

1.2.3.3. Neurobiología del TDAH

A. Neuroquímica. La principal hipótesis que explica la fisiopatología del TDAH está relacionada con la deficiente liberación de catecolaminas y un alto nivel de recaptación de las mismas, principalmente en la corteza prefrontal. La dopamina (DA) está vinculada en la regulación de la actividad motora, funciones ejecutivas, recompensa; y la norepinefrina (NA)

está asociada con la regulación cognitiva, especialmente la memoria de trabajo, y el control inhibitorio, mientras que la serotonina también participa en el control inhibitorio del mismo modo en la regulación emocional. (Faraone et al., 2021; Gao et al., 2019).

Otros estudios, mencionan que los niveles de dopamina en el cerebro de las personas con TDAH son diferentes al resto de la población. Por ejemplo, podrían ser inferior a lo esperado debido a un problema con los niveles de la proteína (llamada DAT) (Gómez et al., 2014). que bombea dopamina; Esta proteína proporciona lo principal para su transporte. Los cerebros de las personas con TDAH no producen la misma cantidad de dopamina que aquellos sin el trastorno. Esta escasez afecta la parte anterior de la corteza frontal del cerebro, la atención, la concentración, la impulsividad, el estado de ánimo y la motivación, que son los Principales síntomas del TDAH (Sinfiel, 2013) La disfunción dopaminérgica podría explicar gran parte de la sintomatología del TDAH (López et al., 2010).

B. Neuroanatomía. La corteza prefrontal es una de las estructuras cerebrales que está estrechamente relacionadas con el TDAH, estudios realizados en niños con TDAH indican alteraciones específicamente en las funciones ejecutivas. (Muñoz et al., 2006). también refleja que hay una pobre maduración en la corteza prefrontal, cíngulo anterior, ganglios basales, cuerpo calloso y cerebelo.

En pacientes con TDAH se ha demostrado mediante estudios de resonancia magnética una disminución significativa de esta asimetría, En la población general, la parte anterior del hemisferio derecho es ligeramente más grande que su homóloga del hemisferio izquierdo. (Filipek, 1997; Reiss, 1996) así como una disminución del tamaño de las regiones prefrontales del hemisferio derecho (Castellanos, 1996; Filipek et al., 1997).

Existen anomalías funcionales y estructurales en áreas específicas del cerebro, como la corteza motora prefrontal, la corteza lateral dorso, la circunvolución cíngulo anterior, la corteza orbitofrontal y los ganglios basales. Se ha descubierto que el lóbulo frontal, el tálamo

y el cuerpo estriado, que son los componentes clave de los bucles cortico-estriado-tálamo-corticales (CSTC), que promueven la atención y el procesamiento cognitivo, están implicados en la fisiopatología del TDAH (Luo et al., 2019)

C. Antecedentes Genéticos. Los estudios realizados de gemelos y familias han demostrado un factor hereditario del TDAH. Los hijos de padres con TDAH tienen un 50 de porcentaje de probabilidad de sufrir el mismo trastorno y estudios de gemelos revelan que los factores genéticos explican entre 50 y un 70 por ciento síntomas de TDAH (Faraone et al., 2019; Gillis et al., 1992).

Comings (como se citó en Muñoz et al., 2006) hallaron que los mecanismos genéticos del TDAH son poligénicos y su estudio se ha focalizado en Genes relacionados con la dopamina. El gen implicado en el TDAH podría ser el gen del receptor D2 ubicado en el cromosoma 11.

D. Nivel neuropsicológico. Se evidencia en la alteración de una amplia variedad de procesos psicológicos, tanto cognitivos (atención, inhibición de respuestas, memoria trabajo, procesamiento temporal) y afectivos (procesamiento de recompensa, aversión al retraso, procesamiento emocional, regulación emocional). A nivel neurobiológico, en la afectación de algunos neurotransmisores (dopamina, noradrenalina, serotonina) (López et al., 2010).

Estudios recientes afirman que el TDAH ha sido uno de los trastornos más estudiados desde el punto de vista neuropsicológicos y los déficits encontrados varían según del predominio de sus síntomas. Los niños con TDAH, especialmente el subtipo hiperactivo-impulsivo de igual manera del combinado, presentan alteraciones en diferentes componentes de las funciones ejecutivas (FE), relacionado con tres áreas del lóbulo frontal: orbitofrontal, dorsolateral y cíngulo (López et al., 2010).

1.2.3.4. Criterios Diagnósticos según (DSM V)

A. Patrón persistente de falta de inatención y/o hiperactividad – impulsividad que impide en el funcionamiento o el desarrollo, caracterizado por (1) y/ (2):

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas han persistido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con su nivel de desarrollo y que repercute directamente en su desarrollo social y académicas/laborales.

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación de comportamiento en desacuerdo, desafío, hostilidad o falta de comprensión de las tareas o instrucciones. En los adolescentes mayores y adultos (de 17 años en adelante), tiene que presentar un mínimo de cinco síntomas.

- a. A menudo no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.
- b. Tiene dificultad frecuentemente para conservar la atención en las tareas o actividades recreativas.
- c. Con frecuencia cuando se le habla directamente parece no escuchar.
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no completa las tareas escolares, los quehaceres domésticos o los deberes laborales.
- e. Frecuentemente presenta dificultad para organizar tareas y actividades.
- f. Con frecuencia evita, no le gusta o no le entusiasma iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- g. Frecuentemente pierde las cosas que son necesarias para realizar las tareas o actividades.
- h. Con frecuencia se distrae fácilmente con estímulos externos.
- i. Con frecuencia las actividades cotidianas se olvidan.

2. Hiperactividad e impulsividad. Tiene que estar presentes seis (o más) de los siguientes síntomas han persistido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con su nivel de desarrollo y que repercute directamente en su desarrollo social y académicas/laborales.

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación de comportamiento de desacuerdo, desafío, hostilidad o falta de comprensión de tareas o instrucciones. En los adolescentes mayores y adultos (de 17 años en adelante), tiene que presentar un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia se inquieta o da golpecitos con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia en situaciones en que se espera que permanezca sentado se levanta.
- c. Frecuentemente corre o trepa en situaciones en las que no es apropiado.
- d. Frecuentemente incapaz de jugar o participar tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está "ocupado", actuando como si fuera "impulsado por un motor".
- f. Frecuentemente habla excesivamente. •
- g. Frecuentemente responde inesperadamente o antes de que se haya completado una pregunta.
- h. Con frecuencia le resulta difícil esperar su turno.
- i. Con frecuencia interrumpe o se entromete en los demás.

B. Algunos síntomas de falta de atención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de falta de atención o hiperactividad-impulsividad están presentes en dos o más contextos.

D. Existe evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, académico o laboral.

E. Los síntomas no ocurren únicamente durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se manifiesta mejor por otro trastorno mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Favorecer y potenciar el desarrollo de los procesos cognitivos afectados en el paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad.

Mejorar la capacidad funcional y conductual en el paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad.

1.4. Justificación

Debido a la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que principalmente se presenta durante la etapa escolar, los síntomas conviven frecuentemente con otros de carácter emocional, conductual y cognitivo, además de dificultades de aprendizaje, trastorno de oposición desafiante, trastorno del comportamiento, depresión, ansiedad y cambios de humor. Colocando la prevalencia entre 6-9% en niños y adolescentes, siendo por ende muy común en esta población (Faraone, 2003). Por ende, la importancia de una intervención oportuna, se pretende entonces, diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un caso de un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad con predominio a la impulsividad, la cual nos permita mejorar varias funciones cognitivas.

Desde el ámbito metodológico, contribuirá con un enfoque que nos permita ampliar y profundizar el conocimiento referente aquellos procesos cognitivos afectados, en un caso de un paciente con trastorno por déficit de atención con impulsividad, con predominio a la impulsividad.

Desde el campo teórico, nos abrirá a nuevas líneas de investigación. Según la revisión teórica realizada tenemos que en el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad (TDAH), las funciones cognitivas se ven afectadas significativamente, ya sean básicas o subyacentes a procesos cognitivos superiores, en el caso de la Memoria de Trabajo, el razonamiento perceptivo y la comprensión verbal, que operan en el ser humano como procesos cognitivos, también se ven alterados en el marco de esta patología.

En el ámbito práctico, este programa de rehabilitación neuropsicológica tiene como finalidad contribuir nueva información y a fortalecer las estrategias de intervención en un caso de un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad, para que los niños y niñas tengan un mejor funcionamiento en su contexto social, familiar y por supuesto escolar, para así mejorar su adaptación y calidad de vida.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico.

Con este programa de rehabilitación neuropsicológica buscamos obtener en el paciente mejoras significativas, en su funcionalidad cognitiva, en sus niveles de atención, académicos y conductuales. Así mismo dicho estudio aportará y beneficiará a los profesionales, que atienden a personas diagnosticadas con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la utilización de dicho programa de rehabilitación neuropsicológica, permitirá complementar y así lograr mejores resultados en el tratamiento de sus pacientes.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación corresponde a un caso único, Jones (1993) describe que este tipo de diseños se da a partir de la influencia que ejerce la interacción entre la práctica clínica y la investigación. Así mismo (Roussos, 2007) menciona que los estudios de casos únicos buscan establecer un vínculo entre la investigación y práctica clínica. A menudo, el estudio de caso puede ser un método que es utilizado por el investigador para comprobar una técnica que en la práctica clínica ya dio resultados. De esta manera, el diseño de caso único permite evaluar la validez del tratamiento en una situación controlada. (Kazdin, 2001). Diseñó un modelo de caso único y los clasifiqué en: 1. diseños experimentales de caso único 2. diseños observacionales de caso único y 3. Presentaciones de caso. (donde intenta explicar la naturaleza del caso único, mediante los estudios de caso de evaluación diagnóstica y la aplicación de instrumentos).

2.2. Ámbito temporal y espacial

En cuanto al ámbito espacial se realizó en un consultorio privado “inteligencias múltiples” ubicado en Chaclacayo, durante los meses de febrero al mes de abril del 2024, con un programa de rehabilitación neuropsicológica de 18 sesiones.

2.3. Variables de investigación

2.3.1. *Variable independiente*

Programa de Rehabilitación neuropsicológica

2.3.2. *Variable dependiente*

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad.

2.4. Participante

Datos generales:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024
Informante:	J.P.V

2.5. Técnicas e Instrumentos

2.5.1. Técnicas:

Observación de conducta y entrevista Psicológica.

2.5.2. Instrumentos:

1. La escala de inteligencia de Wechsler (WISC V).

Ficha técnica:

Nombre del test:	Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-V.
Autor:	David Wechsler.
Variable(s) evaluadas:	Inteligencia
Área de aplicación:	Todas en las que se evalúe la inteligencia en niños y adolescentes.
Duración:	1 hora aproximadamente para que se aplique 10 pruebas principales y 48 minutos aproximadamente para la aplicación de las 7 pruebas principales para el cálculo de CI total.

Adaptación española: Ana Hernández, Cristina Aguilar, Érica Paradell y Frédérique Vallar.

Ámbitos de aplicación: En niños de 6 años 0 meses a 16 años 11 meses.

Baremación: Muestra representativa de la población española compuesta por 1008 niños considerando los siguientes criterios de estratificación: edad, sexo, nivel educativo, zona geográfica y tipo de población.

Descripción del test. Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V) es un instrumento clínico de aplicación individual , que está diseñado para evaluar las aptitudes intelectuales en los niños de 6 años y 0 meses hasta los 16 años y 11 meses ,ofrece pruebas y puntuaciones compuestas (índice) que van a reflejar el funcionamiento intelectual en dominios específicos como (la memoria de trabajo , comprensión verbal) , así también como una puntuación compuesta que va representar la aptitud general (CI total) .La Escala de inteligencia de Wechsler para niños (está conformada por 15 pruebas ,de las cuales 12 proviene de la WISC-IV: cubos , semejanza, matrices, dígitos , claves, vocabulario , búsqueda de símbolo ,información , letras y números , cancelación , comprensión y aritmética .Para WISC-V ,se crearon 3 pruebas nuevas : balanzas puzles visuales y spam de dibujos .

Validez y confiabilidad. El Manual técnico y de interpretación del WISC-V proporciona una gran cantidad de información de diferentes aspectos de validez de la escala: contenido, procesos de respuesta y de la estructura interna de la escala. El desarrollo del WISC-V se fundamenta en el supuesto teórico de que la escala mide una aptitud cognitiva general (inteligencia general, g) que se manifiesta en cinco dominios cognitivos: comprensión verbal, viso espacial, Razonamiento fluido, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento. El análisis factoriales confirmatorias de las puntuaciones de los protocolos de escala en su adaptación española muestra que el modelo de cinco factores (Comprensión verbal, viso espacial, Razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento) presenta un

buen ajuste, tanto para las 15 pruebas de las escalas como para las 10 pruebas principales y respalda la estructura propuesta para la WISC-V.

Se estandarizó la quinta versión (WISC-V) en Chile con una muestra de 754 niños y adolescentes, de 7 regiones del país, seleccionados según su edad y nivel socioeconómico. En esta revisión de la escala para Chile se incluyó un porcentaje de la población rural de niños y niñas con diagnóstico de Discapacidad Intelectual. El análisis de sus propiedades psicométricas muestra excelentes niveles de confiabilidad y sólida evidencia de validez. En relación a su confiabilidad, la consistencia interna es alta para las pruebas, los puntajes de procesamiento y las puntuaciones, tanto en los grupos especiales como en la muestra de tipificación. Así mismo, las puntuaciones son muy consistentes al cabo de varias semanas, y la corrección de pruebas que requieren una valoración más subjetiva (pruebas de Comprensión Verbal) ofrece resultados similares en diferentes correctores.

2. Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Ficha técnica:

Nombre:	Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
Autores:	Anna Ferré y Juan Narbona, Ed. TEA, Madrid 2001
Aplicación:	Individual (responde el profesor de la persona evaluada)
Duración:	5 a 10 minutos
Finalidad:	Medida de los principales rasgos del TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome.
Baremación:	Baremos en percentiles para las cuatro subescalas por cursos de 1º de Primaria a 6º de Primaria. Mediante puntos de corte se establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno.

Descripción del test. Ámbito de aplicación: 6 a 12 años (1° a 6° grado). Normas de aplicación y corrección: El cuestionario debe ser respondido por el profesor del niño. Las respuestas a cada elemento se clasifican en una escala de 0 a 3 puntos según el grado de frecuencia. Con el que percibe la conducta descrita, siendo: Nada= 0 Poco = 1 Bastante = 2 Mucho=3. Para calcular las puntuaciones directas de cada sub escala se suman las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada una de ellas (H, DA y TC), resaltadas con diferentes intensidades de gris. Luego, el resultado se registra en el cuadro en la parte inferior de la Hoja de Registro. Se hallan la suma de H y DA y la suma de las tres sub escala y se anotan igualmente en el cuadro.

Cada puntuación se compara con las escalas de la Tabla VII, se obtiene el percentil. Correspondiente y se contrasta con el punto de corte, comprobando si lo supera en alguna de las subescalas o en la combinación de ellas. Si las puntuaciones exceden sólo el punto de corte en la subescala de Hiperactividad, siguiendo la nomenclatura del DSM-IV, se puede asumir un posible diagnóstico de TDAH con Predominio hiperactivo-impulsivo. Si las puntuaciones exceden sólo el punto de corte en la Subescala de Déficit de Atención, el diagnóstico apuntará hacia TDAH con predominio de déficit de atención. La presencia o ausencia de Trastornos de Conducta ayuda a definir si estos son concomitantes con TDAH o si es otro tipo de trastorno sin TDAH de base.

Validez y Confiabilidad. Belmar et al. (2015) mencionan la necesidad de contar con instrumentos válidos y fiables para evaluar a los alumnos con TDAH, La validez del constructo, proporcionada por el Análisis Factorial, indicó que la estructura original propuesta por los autores no se replica en la población chilena, razón por la cual, el modelo fue sometido a un AFC. Del estudio de la estructura interna realizada, es posible definir tres factores que explican los “problemas de conducta”, la “impulsividad” y “déficit de atención”, tanto para estudiantes diagnosticados con TDAH, como para aquellos que, si bien podrían presentar algunos

síntomas, no han sido diagnosticados y, también, en estudiantes comunes. Dichos factores explican el 71,61% de la varianza total, con un coeficiente Alfa de 0,948. Se obtuvieron indicadores adecuados, semejante a los descritos por Farré y Narbona, en que la media de las puntuaciones de los ítems de la escala es muy semejante a la media teórica. Por lo tanto, las propiedades psicométricas de los ítems son adecuadas. Esto nos permite concluir que la adaptación de la EDAH tiene características psicométricas aceptables y que, en general, muestra una adecuada consistencia interna y sus elementos tienen un adecuado poder de discriminación.

3. Cuestionario de madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES).

Ficha técnica:

Nombre:	CUMANES. Cuestionario de madurez Neuropsicológica Escolar.
Autores:	José Antonio Portellano Pérez, Roció Mateos y Rosario Martínez A.
Aplicación:	Individual
Procedencia:	TEA.Ediciones,2012.
Ámbito de aplicación:	Niños entre los 7 a 11 años.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente entre 40 a 50 minutos.
Finalidad:	Evaluación global del desarrollo neuropsicológico en niños normales o con algún tipo de trastorno (población clínica o riesgo)
Baremación:	Decatipos de cada prueba y CI y percentiles de la puntuación total en cada grupo de edad.
Materiales:	Manual, cuaderno de estímulos, cuadernillo de anotación, ejemplar, visor, pelota pequeña y clave de acceso.

Descripción del test. El Cumanés es una batería compuesta por 12 pruebas que se agrupan en 6 secciones y deben de aplicarse siempre en el orden en que aparecen en el

cuadernillo de puntuación. El cuestionario de madurez neuropsicológica nos permite valorar el desarrollo madurativo global del niño durante su periodo escolar, en concreto nos permite realizar una evaluación del nivel de madurez y rendimiento cognitivo en un amplio repertorio de funciones mentales (lenguaje, memoria, viso percepción, ritmo, función ejecutiva y lateralidad) por lo que debe ser considerado como una prueba de diagnóstico global que mide el nivel de maduración neuropsicológica en niños entre 7 a 11 años.

Validez y confiabilidad. Vergara (2018) realizó un estudio de consistencia interna (Kuder-Richardson y alfa de Crombach) y encontró que el cuestionario está conformado por ítems consistentes y homogéneos, lo que significa que, son equivalentes entre sí. En la versión original del cuestionario los índices de confiabilidad oscilan entre .61 y .85 y en esta investigación estos coeficientes oscilan entre .5 y .84, siendo ambos valores bastante similares. Asimismo, obtuvieron indicadores de validez de constructo por medio de la evidencia de diferencias significativas en el total de la prueba según los grupos de edad, por lo tanto, se espera 61 por ser una escala de desarrollo; confirmando así los constructos subyacentes a cada una de las subpruebas. Se demostró una moderada consistencia interna en el cuestionario, lo que nos permite confirmar que los ítems que lo componen son homogéneos y equivalentes en el contenido que miden. Lo cual significa que esta adaptación es capaz de evocar un patrón de respuesta repetible en los participantes a lo largo del cuestionario.

4. Test de percepción de diferencias (CARAS –R)

Ficha técnica:

Nombre:	Test de percepción de diferencias (CARAS –R)
Autores:	L.L. Thurstone y M. Yela. (Reelaboración y adaptación española)
Aplicación:	Individual y colectiva.
Duración:	3 minutos.
Material:	Material y ejemplar autocorregible.

Ámbito de aplicación: 6 a 18 años

Finalidad: Evaluación de la actitud para percibir, rápida y correctamente semejanzas, diferencias, patrones, estimulantes parcialmente ordenados.

Baremación: En percentiles y eneatis, por curso escolar desde 1 de educación Primaria a Bachillerato.

Descripción del test. Son pruebas de descripción que responden a cuestiones de similitud, igualdad o diferencia y presentan correlaciones positivas con la inteligencia general.

El test de percepción de diferencias, o CARAS, consta de 60 elementos gráficos, cada uno de ellos está formado por 3 dibujos esquemáticos de caras con boca, cejas y cabello, representados con trazos elementales. Dos de las caras son iguales y la tarea es determinar cuál es diferente y tacharla.

Validez y confiabilidad. La validez referida a un criterio externo indica el grado donde las puntuaciones del test sirven para pronosticar con precisión las puntuaciones en el criterio. (Anastasi y Urbina, 1997). Reparaz et al. (1996) realizaron un estudio en donde elaboraron nuevos baremos escolares y evaluaron la validez del CARAS, como la medida de atención sostenida en escolares de 6 a 10 años, consideraron la aplicación del instrumento del test de CARAS en el ámbito clínico, la cual era necesaria obtener una medida sobre la capacidad de la atención sostenida de los participantes, para poder realizar un diagnóstico psicopedagógico más preciso en aquellos alumnos que presentan dificultades específicas en el aprendizaje, ya que en estos últimos años se evidencian de que las características más frecuentes en los niños con trastornos por déficit de atención es la corta duración de la atención.

Aplicaron el test de caras durante 3,5 y 6 minutos con el fin de observar las diferencias en el desempeño de los escolares. La ampliación del tiempo de aplicación permitió analizar el mantenimiento de la atención y la fatiga por parte de los participantes. Encontraron que, en

términos generales, el rendimiento promedio disminuyó a lo largo del tiempo de ejecución de la tarea. La mayoría de las correlaciones fueron significativas para un nivel de confianza del 99%, oscilando entre 0,20 y 0,59, lo que parece reflejar que la capacidad perceptiva y espacial evaluada con CARAS, así como las aptitudes intelectuales diferenciales, están involucradas en el desarrollo de los aprendizajes básicos de escolares.

La confiabilidad de la prueba se refiere a la precisión, consistencia y estabilidad de sus puntajes en distintas situaciones. En los estudios realizados con el test de caras se estudió la confiabilidad entendida como consistencia interna, que indica en qué grado los ítems de una escala están midiendo una misma variable. Una alta consistencia interna indica que todos los ítems dependen en gran medida de la variable evaluada. Los estudios de consistencia interna se realizaron utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach (α), indicador que analiza la concordancia entre las puntuaciones de las personas en los diferentes ítems que componen un test, la cual se obtiene en la muestra global de 0.91, correspondiente al análisis de confiabilidad en función de la variable. (Thurstone y Yela, 2012)

2.5.3. Evaluación neuropsicológica

2.5.3.1. Etapa preliminar

Datos generales:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024

Informante:

J.P.V

Motivo de Consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico.

Antecedentes de importancia. Gael es hijo único vive con su madre, tío y abuela materna ,En relación a sus antecedentes prenatales y neonatales, la madre refiere que su embarazo fue planificado por ambos, se enteró que estaba embarazada a los 2 meses, Tiempo de gestación 9 meses, madre refiere que tuvo un parto complicado le dio eclampsia, taquicardia y convulsionó, estuvo hospitalizada dos meses, nació por cesárea, peso al nacer 3.750 kg, no presentó reflejo de succión, lacto después de una semana , presentó ictericia , a los 2 meses nacida fue dada de alta. En cuanto a su desarrollo psicomotor, obtuvo el Sostén cefálico a los 3 meses, sedestación a los 5 meses, gateo a los 8 meses, camino al 1 año y 2 meses, control de esfínteres al año y 5 meses, En relación a su desarrollo del lenguaje hablo al año y 6 meses, en su historia escolar inicio a los 4 años desde entonces ha presentado dificultad para poder mantener su atención y esperar sus turnos para hablar y jugar, conductas erráticas. En la actualidad cursa 2do grado de primaria.

Antecedentes médicos; Presentó Ictericia en el nacimiento, fue internado por neumonía a los 3 años por dos semanas.

Antecedentes familiares: proviene de una familia disfuncional, padres separados desde hace 3 años, desde aquel día el menor no tiene contacto con el padre. En cuanto a la dinámica familiar, niega discusiones delante del menor, en lo relacionado a los estilos de crianza madre corrige retirando tv, el celular a veces gritos, antes castigo físico, pero en la actualidad ya no.

2.5.3.2. Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores

Para el presente caso se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. La escala de inteligencia de Wechsler (WISC V).
2. Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)
3. Cuestionario de madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES).
4. Test de percepción de diferencias (CARAS –R)

2.5.3.3. Informe individual de cada instrumento aplicado

A. Escala de Inteligencia de Weschler para niños (WISC-V)

Datos generales:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024
Informante:	J.P.V

Motivo de Consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre

menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico.

Observaciones de Conducta. Durante la evaluación se observa a paciente que mueve continuamente los pies, se levanta del asiento por momentos, responde inesperadamente , antes de que se haya concluido la pregunta ,se distrae con facilidad con estímulos que llaman su atención ,A pesar de sus dificultades se muestra colaborador, empeñoso para realizar las actividades, responde y sigue las indicaciones y consignas brindadas, sin embargo, cuando aumenta la complejidad se muestra poco entusiasta para realizar las tareas que requieren de esfuerzo mental sostenido.

Resultados

Tabla 1

Resultados del test de Inteligencia de Weschler para niños (WISC-V)

Escala/Índice	C.I	Categoría
Comprensión Verbal	78	Limítrofe
Viso Espacial	111	Medio Alto
Razonamiento Fluido	91	Promedio
Memoria de trabajo	79	Limítrofe

Velocidad de procesamiento	89	Medio bajo
CI TOTAL	79	Limítrofe

Nota. Puntuación normal media: CIT 90-109

Interpretación de resultados. En la tabla refleja que el evaluado presenta un coeficiente intelectual general (CI: 79) que lo ubica en una categoría Limítrofe.

En las capacidades verbales presenta un desempeño limítrofe, que significa que presenta dificultad para formar y relacionar conceptos verbales. Esto también implica tener dificultades para traer información verbal almacenados sobre todo de tipo semántico. Sin embargo, conserva la cualidad de conversar y llevar un diálogo adecuado sin esfuerzo alguno. En relación a las áreas no verbales como las habilidades viso espaciales, sus desempeños son altos, lo que significa presentar capacidades extraordinarias para: la formación de conceptos no verbales, realizar razonamiento perceptivo a través de actividades visomotoras, de organizar y percibir imágenes viso espaciales, estructuración espacial, realizar praxias constructivas, análisis y síntesis viso espaciales, memoria procedimental y no declarativa. Así mismo, en relación al componente razonamiento fluido presenta desempeño promedio para las capacidades de: razonamiento abstracto, analógico y serial, para almacenar en la memoria prospectiva, memoria operativa, formación de categorías a partir de imágenes abstractas. En las habilidades más importantes necesarias para el aprendizaje escolar se observa en memoria de trabajo un desempeño limítrofe, que significa presentar dificultades para: mantener y manipular información visual y auditiva, memorizar información visual y audio verbal a corto plazo. Pero en habilidades de velocidad de procesamiento presenta desempeños Medio bajo, que significa dificultades en la capacidad para: utilizar la memoria visual a corto plazo en tareas de copia y rastreo, coordinación viso motora en el uso de lápiz y papel para la escritura, en atención

sostenida para tareas de copia, en manejar información en la memoria a corto plazo no verbal y finalmente un riesgo muy grande de sufrir problemas para aprender.

B. Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Datos generales:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024
Informante:	J.P.V

Motivo de Consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico. problema actual.

Observaciones de Conducta. Para la evaluación del cuestionario se les brindo las normas de aplicación y que era importante que sea respondido por la persona que conoce y pasa tiempo con el niño, del mismo modo se dio la indicación para el docente, se observó que tanto la madre como el tío y el docente cumplieron con el desarrollo del cuestionario.

Resultados

Tabla 2

Resultados EDAH (Tío)

Respuesta tío	Percentil	Clasificación
Hiperactividad	90	Riesgo moderado
Déficit de atención	91	Riesgo moderado
Trastorno de conducta	80	Sin riesgo
Combinado H y DA	91	Riesgo moderado

Nota. Sub escalas de riesgo de mayor o igual a 90

Tabla 3

Resultados EDAH (Mamá)

Respuesta mamá	Percentil	Clasificación
Hiperactividad	91	Riesgo moderado
Déficit de atención	90	Riesgo moderado
Trastorno de conducta	90	Riesgo moderado
Combinado H y DA	91	Riesgo moderado

Nota. Sub escalas de riesgo de mayor o igual a 90

Tabla 4*Resultados EDAH (Docente)*

Respuesta docente	Percentil	Clasificación
Hiperactividad	93	Riesgo moderado
Déficit de atención	91	Riesgo moderado
Trastorno de conducta	85	Sin riesgo
Combinado H y DA	94	Riesgo moderado

Nota. Sub escalas de riesgo de mayor o igual a 90

Interpretación de resultados. Si se observan los tres recuadros anteriores se evidencia que el paciente por congruencia de los tres contextos (colegio, casa del tío y en su casa), lo observado en consulta y evaluación, y los resultados cualitativos y cuantitativos de la evaluación neuropsicológica el paciente presenta todos los indicadores clínicos de déficit de atención con hiperactividad.

C. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES)

Datos generales:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024
Informante:	J.P.V

Motivo de Consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico.

Observaciones de conducta. Durante la evaluación se observa a paciente empeñoso, sigue las indicaciones y consignas. Sin embargo, cuando aumenta la complejidad se muestra con dificultad para realizar las tareas que requieren de esfuerzo mental sostenido sobre todo en la lectura se distrae con facilidad con estímulos que llaman su atención.

Resultados

Tabla 5

Resultados del cuestionario de madurez neuropsicológica

Pruebas		Decatipo
Lenguaje	Comprensión audio verbal	6 Medio
	Comprensión de imágenes	2 Bajo
	Fluidez Fonológica	4 Medio Bajo
	Fluidez semántica	9 Alto
	Leximetria (Comprensión lectora)	4 Medio Bajo
	(Velocidad lectora)	2 Bajo

	Escritura audiognóstica	2	Bajo
	Viso Percepción	6	Medio
Función			
	Tiempo	4	Medio bajo
Ejecutiva	Errores	2	Bajo
		2	Bajo
Memoria	Memoria Verbal		
	Memoria Visual	2	Bajo
	Ritmo	3	Bajo

Nota. Cumanés rango Medio Decatipo 5 - 6

Tabla 6

Resultado Cumanés IDN

<i>Suma T</i>	<i>Puntuación T.</i>	<i>IDN</i>
<i>42.52</i>	<i>82</i>	<i>Bajo</i>

Nota. Cumanés rango Medio IDN 90-110

Tabla 7

Resultados del test de Lateralidad

Lateralidad

Mano D

Ojo D

Pie D

Nota: D (derecho)

Interpretación de resultados. De acuerdo a los resultados se puede observar que el evaluado a nivel de su madurez neuropsicológica obtuvo un índice de *desarrollo neuropsicológico Bajo*. En las capacidades para el lenguaje sus puntos fuertes se observan en las pruebas de fluidez semántica con un desempeño alto, así como en la comprensión Audio verbal con un desempeño medio, lo que nos indica que el evaluado presenta adecuadas capacidades para el reconocimiento de palabras dentro de una categoría y un adecuado recuerdo de la información. Por el contrario, sus puntos débiles de su perfil con un desempeño bajo corresponden en las capacidades comprensión de imágenes, y medio bajo en fluidez fonológica, los que nos indica que el evaluado presenta dificultades para procesar información visual y ciertas dificultades para la producción de palabras que inician con una letra o fonema. Por otra parte, en la lectura presenta un desempeño medio bajo en la comprensión y bajo en la velocidad, lo que nos indica que el evaluado presenta ciertas dificultades de comprensión lectora y dificultades en el reconocimiento de las palabras, demorando así la lectura. Respecto a la escritura tiene un desempeño Bajo, esto nos refiere que el evaluado presenta ciertas dificultades con el dictado de frases largas y signos ortográficos. Asimismo, en la categoría viso percepción presenta un desempeño medio, indicando adecuada capacidad viso perceptiva para realizar tareas de copias de figuras, En las funciones ejecutivas en el tiempo está en un desempeño medio bajo lo cual refiere que el menor presenta leves dificultades para organizar

secuencias de acciones para concretar una actividad y estimando el tiempo prudente para dicha acción siendo inflexible, aunque suele cometer algunos errores en la ejecución de la tarea. Dentro de la memoria presenta desempeños Medios Bajos para verbal y visual, esto nos refiere que el evaluado presenta ciertas dificultades para retener la información en ambos casos. En cuanto a atención, en la prueba de ritmo tiene un desempeño Bajo, la cual nos indica que presenta dificultades para actividades implicadas con la atención y comprensión auditiva.

D. Test de percepción de diferencias CARAS-R

Datos de filiación:

Apellidos y nombres:	G.E.M.P
Sexo:	Masculino
Edad:	8 años
Lugar de Nacimiento:	Lima
fecha de nacimiento:	04 de marzo del 2016
Lugar de Procedencia:	Lima
Escolaridad:	2° grado de primaria
Fecha de Evaluación:	Febrero-abril 2024
Informante:	J.P.V

Motivo de Consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece

no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico.

Observaciones de Conducta: Durante la evaluación se observa a paciente responde de manera impulsiva sin prestar atención a los detalles de las diferencias y semejanzas de la prueba, A pesar de sus dificultades se muestra colaborador, empeñoso para realizar las actividades.

Resultados

Tabla 8

Atención, concentración e Impulsividad

PUNTUACIONES TOTALES	ENATIPO	CLASIFICACIÓN
Aciertos	4	Medio
Errores	8	Alto
A-E	3	Medio Bajo
ICI	2	Bajo

Nota. Puntuaciones normal ICI 3-7

Interpretación de resultados. Se observa que los aciertos netos(eficacia) en la prueba tienen una clasificación como MEDIO-BAJO lo cual refleja baja capacidad para prestar suficiente atención a los detalles, pudiendo no realizar juicios de semejanza/diferencia adecuados. Así como el índice de control de impulsividad (ICI)(eficiencia) el evaluado tiene una calificación BAJO mostrando que el evaluado es impulsivo en la ejecución de la tarea, no es reflexivo a la hora de realizar los juicios semejanza/diferencia. Con falta de control inhibitorio. En el análisis de Aciertos con ICI se observa rendimiento predominante impulsivo.

2.5.3.4 Informe neuropsicológico final

Datos generales:

Apellidos y nombres: G.E.M.P
 Edad: 8 años
 Lugar de Nacimiento: Lima
 fecha de nacimiento: 04 de marzo del 2016
 Escolaridad: 2° grado de primaria
 Ocupación actual: Estudiante
 Lateralidad: Derecha
 Fecha de Evaluación: Febrero-abril 2024
 Informante: J.P.V

Motivo de consulta. Menor acude a la consulta en compañía de su madre quien refiere traer al menor por sugerencia de su médico tratante (pediatra), para que se realice una evaluación neuropsicológica, ya que presenta dificultades en su conducta ,así mismo madre menciona su preocupación por el menor refiere “en el colegio la docente siempre me manda a llamar por la conducta de mi hijo “en el aula se levanta con frecuencia e interrumpe las clases ,conversa con sus compañeros ,no sabe esperar su turno ,tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares , trae los cuadernos incompletos , no termina de copiar ,se distrae con facilidad, siempre pierde sus materiales escolares como lapiceros ,colores parece no escuchar cuando uno le habla” .Por tal motivo madre solicita evaluación , diagnóstico e informe para llevar a la institución ,ya que repercute en su rendimiento académico. problema actual.

Historia y Antecedentes. vive con su madre, tío y abuela materna.

En relación con sus antecedentes Prenatales. Gael es hijo único, madre refiere que su embarazo fue planificado por ambos, se enteró que estaba embarazada a los 2 meses, Tiempo de gestación 9 meses.

Perinatales. Tuvo un parto complicado se quedó hospitalizada por presentar Eclampsia, Taquicardia y Convulsión, nació por cesárea de emergencia.

Post natal. Nació con Ictericia, presentó dificultades en el reflejo de succión, se alimentó con fórmulas y jeringa, lacto después de una semana, peso al nacer 3.800kg. a los 2 meses de nacido fue dado de alta.

En cuanto a su desarrollo psicomotor. Obtuvo el Sostén cefálico a los 3 meses, sedestación a los 5 meses, gateo a los 8 meses, camino al 1 año y 2 meses, control de esfínteres al año y 5 meses.

En cuanto a su desarrollo lenguaje. Sonrisa social a los 3 meses, sus primeras palabras de balbuceo 7 meses, palabras completas 1 año y habla al año y 6 meses.

Historia escolar. En su historia escolar inicio a los 4 años inicial desde entonces ha presentado dificultades en su conducta y para mantener su atención en las cuales se ha dado a lo largo de su etapa escolar. En la actualidad cursa 2do grado de primaria.

Antecedentes médicos. Presentó Ictericia en el nacimiento estuvo hospitalizado 17 días, fue internado por neumonía a los 3 años por dos semanas.

Antecedentes familiares. proviene de una familia disfuncional, padres separados desde hace 3 años, desde aquel día el menor no tiene contacto con el padre. En cuanto a la dinámica familiar, niega discusiones delante del menor, en lo relacionado a los estilos de crianza madre refiere que le corrigen retirando tv, el celular, a veces gritos, antes castigo físico, pero en la actualidad ya no.

Observaciones de Conducta. Durante la evaluación se observa a paciente que mueve continuamente las manos, se levanta del asiento por momentos, se distrae con facilidad con estímulos que llaman su atención, en la evaluación se muestra colaborador, empeñoso para realizar las actividades, responde y sigue las indicaciones y consignas brindadas, sin embargo,

cuando aumenta la complejidad se muestra poco entusiasta para realizar las tareas que requieren de esfuerzo mental sostenido.

Pruebas administradas. Para el presente caso se utilizaron los siguientes instrumentos:

Escala de inteligencia de Wechsler (WISC V)

Test de percepción de diferencias CARAS-R.

Cuestionario de madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES).

Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)

Resultados:

En el área Intelectual. En el área intelectual los resultados cuantitativos alcanzados nos permitieron obtener un cociente intelectual total (CIT 79) que significa presentar un nivel intelectual limítrofe, es decir presenta adecuadas capacidades para resolver problemas en general que impliquen análisis de variables no verbales principalmente, pero existe ciertas dificultades para acceder y utilizar el conocimiento léxico adquirido ciertas , para registrar mantener y manipular información visual y auditiva de forma consciente, así como en la velocidad y la precisión de la identificación visual la toma de decisiones y la implementación de estas .

Lenguaje. Sus puntos fuertes se observan en las pruebas de fluidez semántica con un desempeño alto, así como en la comprensión Audio verbal con un desempeño medio, lo que nos indica que el evaluado presenta adecuadas capacidades para el reconocimiento de palabras dentro de una categoría y un adecuado recuerdo de la información. Por el contrario, sus puntos débiles de su perfil con un desempeño bajo corresponden en las capacidades comprensión de imágenes, y medio bajo en fluidez fonológica, los que nos indica que el evaluado presenta dificultades para procesar información visual y ciertas dificultades para la producción de palabras que inician con una letra o fonema.

Atención. En cuanto a la atención se observa que en los aciertos netos(eficacia) en la prueba tienen una clasificación de medio-bajo, lo cual refleja baja capacidad para prestar suficiente atención a los detalles, evidenciando dificultad para realizar juicios de semejanza y/o diferencias adecuadas. Así mismo se evidencia dificultades para mantener la atención selectiva y sostenida.

Memoria. En cuanto a la memoria obtuvo desempeños Medios Bajos tanto en memoria verbal y visual, esto nos indica que el evaluado presenta ciertas dificultades para: mantener y manipular información visual y auditiva, memorizar información visual y audio verbal a corto plazo.

Funciones ejecutivas. Con respecto a las funciones ejecutivas obtuvo un desempeño medio bajo lo cual refiere que el menor presenta leves dificultades para organizar secuencias de acciones para concretar una actividad y con dificultad para estimar el tiempo prudente para dicha acción, así mismo suele cometer algunos errores en la ejecución de la tarea.

Neurofuncional. De acuerdo a los indicadores observados se puede deducir que el niño presenta alteración difusa con predominio de la corteza prefrontal que es una de las estructuras cerebrales que está estrechamente relacionadas con el TDAH.

Ecológica. El evaluado presenta patrón persistente de falta de atención, se distrae con facilidad con estímulos que llaman su atención, dificultades en su conducta, así como la falta de control de impulsividad, la cual existe evidencia clara de que los síntomas interfieren en la calidad del funcionamiento social y académico del evaluado.

Resumen de impresión diagnóstica

De acuerdo a los resultados se puede observar que el evaluado a nivel de sus capacidades intelectuales obtuvo una puntuación total de CIT, 79 ubicándolo en una categoría de Limítrofe y un índice de desarrollo neuropsicológico Bajo. Así mismo, en la capacidad de

la atención se observa que tienen una clasificación como Medio-Bajo y con falta de control inhibitorio con un rendimiento predominante impulsivo, Considerando que algunos de los síntomas estaban presentes desde etapas muy tempranas y que se presentan en dos o más contextos. A partir de lo mencionado y teniendo en cuenta las características clínicas, el menor presenta Trastorno de déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad. (F90.0)

Recomendaciones:

Para el evaluado:

participar en un programa de rehabilitación neuropsicológica de forma continua y activa con el objetivo de favorecer y potenciar el desarrollo de los procesos cognitivos afectados en un niño con TDAH.

Para los familiares:

Brindar el apoyo y participación activa en las sesiones programadas.

Buscar recursos para fortalecer su rendimiento académico (reforzamiento),

Poner en práctica las técnicas el refuerzo positivo y fortalecer el vínculo emocional.

2.6 Intervención neuropsicológica

2.6.1. Propuesta de un Programa de Rehabilitación neuropsicológica

2.6.1.1 Perfil cognitivo

Tabla 9

Perfil cognitivo

Dificultades	Fortalezas
Atención sostenida	Habilidades viso espaciales
Atención selectiva	Habilidades en razonamiento fluido
Memoria verbal y visual	Habilidades en velocidad de procesamiento

Alteración Memoria de trabajo	Comprensión audioverbal
Resolución de problemas	Fluidez semántica
Planificación	Viso percepción
Bajo control de impulsos - Soporte familiar	
Inhibición	
Lectura y escritura	Praxias

Nota. Elaboración fuente propia

2.6.1.2. Enfoque y modelo a usar. En el presente caso se utilizó el enfoque Cognitivo-conductual: combina aspectos cognitivos y conductuales, lo que permite crear modelos de modificación cognitiva de la conducta a través de la manipulación de procesos internos (Ginarte-Arias, 2002)

El modelo o mecanismo de rehabilitación es de **Restauración**, mecanismo en el que se estimulan y mejoran las funciones cognitivas, actuando directamente sobre ellas.

Así mismo el modelo de **Modificaciones Ambientales:** se refiere a los cambios realizados en el entorno físico con el fin de minimizar los déficits funcionales. En la fase inicial o crónica, la modificación ambiental debe estar dirigida a funciones específicas. A su vez, esta modalidad se utiliza cuando se busca incrementar la aparición de conductas adaptativas (Mateer, 2003).

2.6.1.3. Objetivos. Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica para mejorar los déficits cognitivos en un paciente con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad.

2.6.1.4. Cronograma de sesiones:

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente:	G.E.M.P	Frecuencia:	2 veces por semana (miércoles y sábados)
Edad:	8 años	Hora:	4pm de la tarde
Tiempo:	45 minutos	Fecha:	08 de mayo 2024
Enfoque:	Cognitivo-conductual	Ambiente:	Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 10*Sesión 1*

Actividad	Proceso	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo	Psicoeducar a la familia y el paciente del programa a desarrollar.	Se le da la bienvenida al familiar y al participante, se le brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión, así mismo se les indica la importancia de la participación activa y del compromiso para con el menor, se le hace la entrega de una ficha de seguimiento la cual deberán de traer en cada sesión.	Ficha de Lapiceros	5 min.	Se logra el objetivo.

Desarrollo cognitivo	Fomentar la conciencia y la adherencia terapéutica para mejorar la capacidad funcional y conductual del paciente	Psicoeducación a los familiares y paciente del TDAH, así mismo se le menciona sus fortalezas y debilidades del menor de las cuales se van a trabajar en cada sesión.	Afiches Hojas bon Lapiceros	30 min.	Durante la psicoeducación a los padres y el paciente se muestran con buena disposición, prestan atención y están empeñosos en entender y conocer acerca del TDAH. Se logra culminar con la actividad.
Cierre		Se le brinda al familiar un cuestionario con alternativas para marcar sobre el TDAH y se les da algunas recomendaciones.	Cuestionario Lapiceros	10 min.	los familiares comprenden las indicaciones y recomendaciones brindadas, responden el cuestionario de

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Hora: 4pm de la tarde

Fecha: 11 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 11

Sesión 2

Actividad	Proceso	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo	Psicoeducar a las docentes del programa a desarrollar.	Se le da la bienvenida los docentes, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión, así mismo se les indica la importancia del compromiso para con el menor.		5 min.	Se logra el objetivo

Desarrollo cognitivo	Psicoeducar a los docentes, brindar pautas y estrategias sobre el TDAH.	Psicoeducación a los docentes acerca del TDAH. Se les brinda pautas y estrategias para implementar en el aula. En problemas del comportamiento Se levanta en clase cuando no debe (133) Interrumpe la clase (139) etc. Refuerzo positivo, Autoinstrucciones Economía de fichas Fortalecemos las Normas de convivencia	Afiches Copias Manual practico Alumnos distráidos, inquietos e impulsivos (TDA-H)	30 min.	Durante la psicoeducación las docentes se muestran con buena disposición y empeñosas. Se logra culminar con las actividades.
Cierre	Que el docente logre reforzar las actividades realizadas en la sesión.	Se brinda un cuestionario para la autoevaluación sobre los aspectos teóricos y de las técnicas a realizar en los alumnos con TDAH.		10 min.	Las docentes comprenden las indicaciones y recomendaciones brindadas, responden el cuestionario de autoevaluación.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 15 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 12*Sesión 3*

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente. a través del reconocimiento de las diferentes emociones que se encontraran en la imagen de	Se le pide al paciente que observe la imagen con emojis de emociones y que responda las siguientes preguntas: ¿Cuántos emojis sonrientes hay? ¿Cuántos emojis con los ojos hacia arriba hay? ¿Cuántos emojis sonriendo de esta manera puedes ver?	Imagen con emojis Lápiz Hojas con la actividad	5 min.	Se logra el objetivo.

		emojis.		¿Cuántos emojis con lentes ves?			
Desarrollo	Funciones Restauración (flexibilidad cognitiva)	Estimular al paciente que sea capaz de identificar e interpretar las diferentes emociones. así mismo que pueda darse cuenta como está y en qué podría mejorar.	al	Se le indica al paciente que identifique diferentes estados de emoción y asocie con los momentos que haya experimentado las mismas emociones y que comparta su experiencia.	Ficha de 30 min.	Paciente se muestra entusiasta para realizar la actividad, logra identificar los diferentes estados de emociones. Se logra culminar con las actividades.	
Cierre		Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.		Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.	

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 18 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 13*Sesión 4*

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida al paciente, se le realiza preguntas abiertas, de los eventos realizados en el día ¿cuál fue lo más te gusto?		5min.	Se logra el objetivo
Intervención	Atención sostenida (empez	Restauración	Que el niño logre identificar y reconocer las	Se le indica al niño que lea con mucha atención la historia de Milagros, reflexiona y responde: (Anexo D) ¿Cómo se siente Milagros con	Ficha de trabajo Lapiceros	de 35 min.	Durante el ejercicio se muestra tenso, al inicio luego

amos a conocer las emociones de los demás)	característica s, gustos y cualidades “hoy reconocerás que eres una persona importante, única y valioso. Me conozco y me valoro.	sus características físicas, gustos y cualidades? ¿Por qué Milagros se siente bien consigo misma? En cada círculo, escribe las características, cualidades y gustos de Milagros. Y en el corazón escribe cómo se siente consigo misma. Ahora te toca a ti, dibuja e identifique tus características físicas, cualidades y gustos. Luego, en el corazón escribe cómo te sientes al descubrirlo.	de unos minutos, logra un mejor desenvolvimi ento. Se logra culminar con las actividades.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	5 min. El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 22 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 14*Sesión 5*

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida al paciente, se le realiza preguntas abiertas ¿menciona los colores que te acuerdes y cuáles son tus colores favoritos?		5 min.	Se logra el objetivo
desarrollo	Atención sostenida	Restauración	Ejercitar la atención sostenida	1.Se le indica al paciente que al escuchar el nombre del color debe	Hojas de colores Fichas con	de 30 min.	Durante el ejercicio en el primer intento

	para potenciar su capacidad de mantener por corto tiempo la atención en las tareas asignadas.	de señalarlo y taparlo con el vaso. Gana el que primero tapa el objeto. Se nombrará colores, letras, números, palabras y nombre del objeto. Gana el que primero tapa el objeto. (Anexo E)	números, letras y palabras Vasos Manzana Globo Juguetes	presenta dificultad, en la segunda muestra un mejor desempeño. Se logra culminar con las actividades.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Hora: 4pm de la tarde

Fecha: 25 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 15

Sesión 6

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo

Desarrollo	Atención Restauración sostenida	Ejercitar la atención sostenida para potenciar su capacidad de mantener su atención en las tareas asignadas.	la	1. Se le indica al paciente que beberá de buscar letra B y marcar con un círculo todas las que encuentre. 2. Se le indica al paciente que rodee con un círculo los números 3 y 5. Subraye los números 6. 3. Se le indica al niño marcar con un círculo rojo todos los números 5 que aparezcan, colocar una línea roja debajo de todos los números 2, marcar con un círculo azul todos los números 7 y con una línea azul a los números 8. se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más. Ver (Anexo F)	Fichas de 30 min. trabajo Lápiz Colores Azul y rojo	Durante el ejercicio muestra su disposición de seguir indicaciones, sin embargo, al momento de realizar la actividad se olvida las consignas brindadas, se refuerza y logra completar la actividad.
Cierre		Que el familiar logre	el	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda	10 min.	El familiar comprende las

reforzar las las indicaciones y indicaciones y actividades recomendaciones para el recomendacion realizadas en desarrollo de las es brindadas. casa. actividades en casa.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos Fecha: 29 de mayo 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 16

Sesión 7

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la		5 min.	Se logra el objetivo

			el paciente.	actividad a realizar en la sesión.		
Intervención	Atención sostenida (Lectura)	Restauración	Estimular la atención sostenida para potenciar su capacidad de mantener la atención en las lecturas extensas.	1.Se le indica al paciente que beberá de leer la lectura extensa que se le asigna y hacer un círculo en la letra A. Ver (Anexo G)	30 min.	Durante el ejercicio se observa que presenta dificultad para poder mantener su atención a la lectura y poder tachar la letra asignada, sin embargo, se logra culminar la actividad.
Cierre			Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

actividades en casa.

Elaboración: Fuente propia

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Edad: 8 años

Tiempo: 45 minutos

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Hora: 4pm de la tarde

Fecha: 01 de junio 2024

Tabla 17

Sesión 8

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la		5 min.	Se logra el objetivo

		el paciente.	sesión.			
Intervención	Atención selectiva	Restauración	Entrenar la atención selectiva a través del reconocimiento de las figuras incompletas.	1. Se le brinda al paciente fichas con imágenes de figuras incompletas, se le indica que observe y diga cuál es la parte que falta de la imagen.	Fichas de imágenes de figuras incompletas Lápiz	30 min.
			Estimular la atención selectiva para potenciar su capacidad de dirigir la atención y centrarse al estímulo indicado.	2. Se le indica al niño que el ejercicio consiste en buscar las diferencias marcadas entre 2 dibujos que parece que son iguales. se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más. Ver (Anexo H)	fichas con imágenes de diferencias	Paciente en la primera actividad muestra un buen desenvolvimiento durante el ejercicio asignado.
						En la segunda Actividad presenta dificultad para encontrar las diferencias marcadas entre los dibujos. sin embargo, se logra culminar con la actividad.

Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.
--------	--	---	---------	---

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 05 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología "I.M".

Tabla 18*Sesión 9*

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	Atención selectiva	Restauración	Estimular la atención selectiva para potenciar su capacidad de dirigir la atención y centrarse al estímulo asignado.	1.Se le indica al paciente que encierre con un círculo la silueta correcta de la imagen. Ver (Anexo I) 2.Se le brinda al paciente una serie de fichas con imágenes la cual se solicita que debe de buscar la secuencia de las imágenes. Se le da los ejercicios de	Lápiz Fichas con imágenes	15 min. 15 min	Paciente se muestra con mejor desenvolvimient o durante los ejercicios asignado. Se logra culminar con las actividades.

forma jerárquica de
menos a más.

Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.
--------	--	---	---------	---

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 08 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología "I.M".

	comportamiento, pensamiento y emociones.	nombrar en voz alta los dibujos, excepto los que sean: Actividad: 1. prendas de vestir 2. instrumentos 3. medio de transporte. 4. frutas		mejor desenvolvimiento durante el ejercicio asignado. Se logra culminar la actividad.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 12 de junio 2024

	autorregulaci ón cociente del comportamie nto, pensamiento y emociones	2.Se le indica al niño que se le presentará tarjetas de diferentes conceptos y el deberá responder lo contrario de manera natural. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.		muestra con mejor desenvolvimiento durante el ejercicio asignado. Se logra culminar la actividad.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 15 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 21

Sesión 12

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	Funciones ejecutivas (Planificación)	Restauración	Estimular (planificación) para potenciar su capacidad de anticipar mentalmente la forma correcta de ejecutar una	F.E Se le entrega la ficha del laberinto y se le indica que el ejercicio consiste en encontrar el objetivo y/o salida. Ver (Anexo L) Para ello debo planificar mentalmente por donde	Fichas de laberinto Lápiz Lapicero	de 30min.	Paciente muestra dificultad para encontrar el camino de la salida sin embargo se muestra

	tarea y así pueda alcanzar una meta específica.	debo de seguir para llegar al objetivo. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.		empeñoso y perseverante para lograr el objetivo. Se logra culminar la actividad.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 19 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 22

Sesión 13

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	Funciones ejecutivas (Planificación)	Restauración	Estimular F.E (planificación) para potenciar su capacidad de anticipar mentalment e la forma	Se le indica al paciente que planifique un paseo a la playa, tomando en cuenta los cuidados que debe de tener para ingresar a la playa y además realizara una lista de las actividades que quiera realizar. Ver (Anexo M)	Hojas bon Lapicero Borrador Lápiz	30 min.	Paciente muestra entusiasmo al planificar su paseo en la playa se muestra empeñoso y toma en cuenta las recomendacione

	correcta de ejecutar una tarea específica.		s brindadas. Se logra culminar la actividad. .
Cierre	Que el Se le explica al familiar la familiar sesión realizada se brinda logre las indicaciones y reforzar las recomendaciones para el actividades desarrollo de las realizadas actividades en casa. de las sesiones en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendacione s brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 22 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 23

Sesión 14

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	F.E (Resolución de problemas)	Restauración	Estimular su función ejecutiva en la solución de problemas la cual permita que el niño	Se le entrega una lectura “hoy es un día de verano” en el cual debe de buscar la solución para que los niños puedan jugar con la mamá. Ver (Anexo N) ¿Qué pueden hacer para que mamá juegue	Ficha de lectura Lápiz Borrador	30 min.	Paciente se muestra empeñoso para buscar la solución, da alternativas de solución para que

	pueda ofrecer con ellos?		pueda jugar
	soluciones ¿Cuál es el problema?		con sus
	frente a los ¿Cómo pueden		padres. Se
	problemas y/o solucionarlo?		logra
	dificultades ¿Qué consecuencia tiene		culminar la
	que se pueden esa solución?		actividad.
	presentar en la		
	vida cotidiana.		
Cierre	Que el familiar Se le explica al familiar la	10 min.	El familiar
	logre reforzar sesión realizada se brinda		comprende
	las actividades las indicaciones y		las
	realizadas de recomendaciones para el		indicaciones
	las sesiones en desarrollo de las		y
	casa. actividades en casa.		recomendaci
			ones
			brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 26 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 24

Sesión 15

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	F.E (Resolución de problemas)	Restauración	Estimular su función ejecutiva en la respuesta a la solución de problemas la cual permita que el niño pueda ofrecer soluciones frente	Se le entrega una lámina recortado en tiras y mezcladas, se le pide que ordene y reconstruya la secuencia pegándolo en una hoja, luego se muestra la secuencia correcta de la historia de los burros. Se le pide que responda las siguientes	Lamina Con la imagen Lamina para recortar tijeras goma hoja bon	30 min.	Paciente se muestra Empeñoso en reconstruir la secuencia de la historia de los burros y responde las preguntas asignadas.

	a los problemas y/o dificultades que se pueden presentar en la vida cotidiana.	preguntas: Ver (Anexo Ñ) ¿Que está representando la historia? ¿Cuál es el motivo del conflicto?		Se logra culminar la actividad.
		Se le indica que, en base a la historia de los burros, realice diálogos donde se evidencien comunicación (asertiva –agresiva)		
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 29 de junio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 25

Sesión 16

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	Restauración de Memoria de trabajo		Estimular la memoria de trabajo para potenciar su capacidad	Se le indica al paciente que se realizara un juego llamado “las parejas de cartas” la actividad consiste en encontrar, en una serie de cartas, las iguales, es	Cartas de imágenes Recurso humano	30 min.	Paciente se muestra entusiasta para realizar la actividad,

	almacenamiento o temporal de información para su utilización en tareas cognitivas complejas.	decir, las parejas que tienen el mismo dibujo o figura. El juego termina cuando no quedan más cartas sobre la mesa. Se va aumentando las cartas de forma jerárquica. Ver (Anexo O)		encuentra con facilidad las parejas de las cartas. Se logra culminar la actividad.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 03 de julio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 26

Sesión 17

Actividad	Proceso	Modelo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo		Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.		5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	F.E. Memoria de trabajo	Restauración	Estimular la memoria de trabajo, para mantener el recuerdo activo durante su narración.	1.Se le lee la lectura y se le pregunta al paciente ¿Te suenan los nombres de estos cuentos? ¿recuerdas el cuento clásico(pinocho) en los que había protagonistas con nombres parecidos? ¿Se parecen los personajes clásicos y los de los Cuentos para jugar los siguientes cuadros. Ver	Cuento de pinocho Cuentos para jugar Ficha de	10 min. 20	Paciente se muestra con buena disposición de realizar la actividad completa los cuadros y menciona a su favorito.

		(Anexo P)	actividad	min.	Paciente se
		2.Se le indica al niño que cuente una historia, (pinocho astuto), pero inventando un final diferente y variar el título de acuerdo a lo nuevo que se incorpore en el cierre. «Cuentos para jugar». Ver (Anexo P)	Lapicero Lápiz		muestra entusiasta para realizar la actividad, logra inventar un final diferente.
Cierre	Que el familiar logre reforzar la actividad realizadas en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.		10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

CRONOGRAMA DE SESIONES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: G.E.M.P

Frecuencia: 2 veces por semana (miércoles y sábados)

Edad: 8 años

Hora: 4pm de la tarde

Tiempo: 45 minutos

Fecha: 06 de julio 2024

Ambiente: Consultorio Psicología “I.M”.

Tabla 27

Sesión 18

Actividad	Proceso	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Observaciones
Inicio	cognitivo	Establecer rapport y dialogo con el paciente.	Se le da la bienvenida, se brinda la explicación de la actividad a realizar en la sesión.	Recurso humano	5 min.	Se logra el objetivo
Desarrollo	F.E Memoria de trabajo	Estimular la memoria de trabajo, para mantener el recuerdo temporal de información para su utilización en	Se le indica al paciente que tiene que memorizar una serie de dibujos en orden y reconocer posteriormente dicha secuencia cuando se le presenta el estímulo nombrara en orden. Ver (Anexo Q) Se le indica al paciente que compartirá el juego respetando	Cartas de imágenes Barras de color Dado	10 min. 20 min.	Paciente se muestra con buena disposición para realizar la actividad logra memorizar una serie de dibujos en orden y reconocer la secuencia. Se logra culminar la actividad.

F.E (flexibili dad Cognitiv a)	tareas cognitivas complejas. Que el paciente logre respetar el turno en el juego con otros niños.	el turno que les toca a cada uno de ellos la cual deberá de construir la torre y por turnos ir quitando barritas del color que te indique el dado. Se le brinda las recomendaciones: Toma tu tiempo para elegir y extraer el bloque. retirar y colocar con mucho cuidado de que no se te derrumbe, porque perderás. Ver (Anexo Q)		Paciente en la segunda actividad se muestra entusiasta para realizar el juego, por momentos se olvida la consigna brindada, se refuerza y logra retomar la actividad se toma su tiempo para elegir y extraer el bloque con mucho cuidado.
Cierre	Que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa.	Se le explica al familiar la sesión realizada se brinda las indicaciones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades en casa.	10 min.	El familiar comprende las indicaciones y recomendaciones brindadas.

Nota. Elaboración: Fuente propia.

2.7. Procedimiento

Para la elaboración del presente trabajo se realizó la hoja de Asentimiento informado para poder realizar la intervención, la cual se hace entrega a los padres del paciente detallando el programa de intervención sugerido en base a sus objetivos planteados (fortalezas y debilidades del paciente). Se realizó en el consultorio de Psicología, en un espacio con las condiciones adecuadas para tal fin, libre de distractores que llamen su atención. El programa de rehabilitación neuropsicológica se realizó en 18 sesiones, cada sesión, se desarrolló, en base a sus objetivos planteados (fortalezas y debilidades del paciente), mencionando en cada uno de ellos el tiempo empleado por cada actividad, el proceso en desarrollar, el procedimiento de la actividad y las observaciones por cada sesión realizada. La sesión tuvo una duración de 45 minutos, se desarrolló dos veces por semana los días miércoles y sábados, empezando desde el 8 de mayo y finalizo el 06 de julio 2024, en las sesiones se dedicaron 5 minutos para el inicio de realizar un buen rapport con el paciente ya que es fundamental para poder realizar las actividades, se dedicaron 30 minutos para ejercitar cada proceso del perfil cognitivo y finalmente se da 10 minutos en el cierre de la actividad con el familiar y paciente donde el objetivo es que el familiar logre reforzar las actividades realizadas de las sesiones en casa, para que el menor logre tener un mejor desempeño.

2.8. Consideraciones éticas

Para poder realizar el presente trabajo se realizó el consentimiento informado, la cual se hace entrega a los padres del paciente detallando el programa de intervención sugerido en base a sus objetivos planteados (fortalezas y debilidades del paciente), Así mismo se resalta a los familiares que el uso es exclusivamente de uso académico y de uso confidencial.

III RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

Tabla 28

Resultados de la evaluación neuropsicológica pre test y post test

Área explorada	Pre test	Post test
Área intelectual	CIT :79 Límitrofe	CIT :82 Medio bajo
	ICV :78 Límitrofe	ICV :81 Medio bajo
	IVE :111 Medio Alto	IVE :111 Medio Alto
	IRF :91 Promedio	IRF :94 Promedio
	IMT :79 Límitrofe	IMT :85 Medio bajo
	IVP :89 Medio Bajo	IVP :95 Promedio
atención	ICI :2 Bajo control impulsividad	ICI:4 Medio
	A-E: 3 Medio Bajo	AE:5 Medio
	A :4 Medio	A:6 Medio
	E :8 Alto	E:5 Medio
Lenguaje	ICV :78 Límitrofe	ICV :81 Medio bajo (comprensivo)
	CA Decatipo:6 Medio	CA Decatipo:6 Medio
	CIM Decatipo:2 Bajo	CIM Decatipo:4Medio Bajo
Memoria	MVE Decatipo:2 Bajo	MVE Decatipo:4Medio Bajo
	MVI Decatipo:2 Bajo	MVI Decatipo:4 Medio Bajo

Praxia	C :12 Promedio	C :12 Promedio
	VP Decatipo 6 Medio	VP Decatipo 7 Medio Alto
Funciones ejecutivas	FE-T Decatipo: 4Medio Bajo	FE-T Decatipo: 5Medio
	FF Decatipo: 4Medio Bajo	FF Decatipo: 5Medio
	FS Decatipo: 9 Alto	FS Decatipo: 9 Alto
	IMT :79 Límitrofe	IMT :85 Medio bajo

Nota. Elaboración fuente propia

En la tabla se puede visualizar que el paciente ingresa con un perfil en el área intelectual CIT :79 con una categoría Límitrofe, después de la intervención llega a obtener un CIT :82 la cual lo ubica en una categoría Medio bajo, Con respecto a las sub escalas, en el índice de comprensión verbal el paciente se encontraba al inicio en una categoría límitrofe, después de la intervención logra alcanzar un puntaje de 81 la cual ,lo ubica en una categoría medio bajo, así mismo en la índice memoria de trabajo al inicio se ubicaba en una categoría límitrofe , después de la intervención logra alcanzar un puntaje de 85 la cual ,lo ubica en una categoría medio bajo, en cuanto al índice visoespacial al inicio se ubicaba en una categoría medio bajo, después de la intervención logra alcanzar un puntaje de 95 la cual ,lo ubica en una categoría promedio , en el índices de razonamiento fluido al inicio con una categoría promedio, luego de la intervención logra subir algunos niveles y se mantiene en la misma categoría ,así también como en el índice visoespacial se mantuvieron. Los resultados del Pre test y Post test reflejan que hay una mejoría en sus debilidades pasando de una categoría a otra y en otros manteniendo su mismo puntaje.

En cuanto al área de la atención los resultados del Pre test y Post test del paciente reflejan al inicio se observa que los aciertos netos(eficacia) en la prueba tienen una clasificación como medio bajo, lo cual refleja baja capacidad para prestar suficiente atención a los detalles, después de la intervención logra alcanzar un puntaje 4 donde tiene una calificación Medio mostrando que hay una mejoría en la ejecución de la tarea, es reflexivo a la hora de realizar los juicios de semejanza y diferencia.

En el área del lenguaje, los resultados del Pre test y Post test del paciente reflejan al inicio presentaba en el lenguaje de comprensión de imágenes, al inicio presentaba un Decatipo Bajo, luego de la intervención logra alcanzar un Decatipo 4 la cual lo ubica en Medio Bajo, por otro lado, en el lenguaje audioverbal, se encuentra con un Decatipo medio la cual después de la intervención se mantiene en la misma categoría.

En el área de la memoria, los resultados del Pre test y Post test del paciente reflejan al inicio presentaba en la memoria tanto visual como verbal un Decatipo Bajo, después de la intervención logra alcanzar un Decatipo 4 la cual lo ubica en Medio Bajo.

En el área de la apraxia mantiene conservada las habilidades motoras constructiva y procedimental logra iniciar una secuencia de acciones motoras coordinadas, así como replicar dibujos y el armado de los cubos de dos colores.

En el área de las funciones ejecutivas Pre test y Post test del paciente refleja un Decatipo 4 ubicándolo en una categoría medio bajo, después de la intervención logra alcanzar un Decatipo 5 la cual lo ubica en una categoría Medio. En la fluidez fonológica se ubicó en un Decatipo 4 ubicándolo en una categoría medio bajo, después de la intervención logra alcanzar un Decatipo 5 la cual lo ubica en una categoría Medio. Por otro lado, en la fluidez

semántica mostro un mejor desempeño, se encuentra con un Decatipo alto, la cual después de la intervención se mantiene en la misma categoría y finalmente en la memoria de trabajo al inicio se ubicaba en una categoría limítrofe, después de la intervención logra alcanzar un puntaje de 85 la cual, lo ubica en una categoría medio bajo, y finalmente en el índice de control inhibitorio ,el paciente tiene una calificación bajo, mostrando que el evaluado es impulsivo en la ejecución de la tarea, no es reflexivo a la hora de realizar los juicios semejanza y diferencia. Con falta de control inhibitorio. En el análisis de Aciertos con ICI se observa rendimiento predominante impulsivo, después de la intervención logra alcanzar un puntaje 4 donde tiene una calificación Medio mostrando que hay una mejoría para controlar los impulsos a la hora de la ejecución de las tareas.

3.2. Discusión de Resultados

El resultado obtenido luego de aplicar el programa de intervención neuropsicológica demuestra la efectividad de la intervención aplicada siendo así que coinciden con lo desarrollado por Huasasquiche (2022) quién luego de culminar la intervención con el paciente de TDAH, demostró que hay mejoría en comprensión verbal, viso espacial, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y su CI total , así como mejoría en la atención y memoria y en su nivel de madurez ,logrando conseguir mejores resultados en comparación con el pre test.

De igual manera Olarte (2023) evidencia la eficacia del programa de rehabilitación neuropsicológica de un paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad donde los resultados demuestran que existen cambios significativos en el lenguaje verbal, así como mejora en la actividad visomotora, memoria visual, cambios en el análisis reflexivo , así como mejora en el desarrollo del razonamiento abstracto ,de la atención y concentración,

se evidencia mejoría en el control inhibitorio ,inhibiendo estímulos irrelevantes prestando más atención a los estímulos relevantes que son motivo de mejora de su conducta y que servirán para una mejor comunicación asertiva y una mayor aceptación por parte de su entorno.

Por otro lado, Huaycuch (2020) evidencia que hay cambios significativos después de la intervención tales que se puede visualizar en los resultados de la evaluación del post test la cual reflejan que las debilidades han sido superadas como CIT,y los diferentes índices que después de la intervención se ubica en la categoría promedio, lo mismo sucede el área de la atención, memoria, lenguaje ,en el área de las funciones ejecutivas y en el área socioemocional después del post test han variado de forma positiva.

3.3. Seguimiento

Después de culminar con las sesiones programadas sus próximas citas serán cada dos meses para realizar el seguimiento y monitorizar sus nuevos aprendizajes y habilidades desarrolladas, así mismo con los padres para seguir brindando las pautas y estrategias que debe de seguir para mantener lo desarrollado en las sesiones.

IV. CONCLUSIONES

- ❖ El perfil neuropsicológico del paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad, nos permitió diseñar un programa de intervención neuropsicológica para mejorar los déficits cognitivos ,se realizó en 18 sesiones, cada sesión, se desarrolló, en base a sus objetivos planteados (fortalezas y debilidades del paciente), mencionando en cada uno de ellos el tiempo empleado por cada actividad, el proceso en desarrollar, el procedimiento de la actividad y las observaciones por cada sesión realizada.
- ❖ Se ha demostrado la eficacia del programa de rehabilitación neuropsicológica, los resultados del post test demuestran que existen cambios significativos en el paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de predominio a la impulsividad, después de la intervención logra obtener mejores resultados en la medición de cada uno de los procesos abordados , así como en el área intelectual, mejoría en la atención ,lenguaje y memoria, se evidencia mejoría en las funciones ejecutivas ,sobre todo en el control inhibitorio se evidencia cambios en el control de los impulsos automáticos, permitiendo así, una autorregulación consciente del comportamiento, pensamientos y emociones.
- ❖ Se cumplió el objetivo de favorecer y potenciar el desarrollo de los procesos cognitivos afectados, mejoras significativas, en su funcionalidad cognitiva, en sus niveles de atención, académicos y conductuales en el paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad con predominio a la impulsividad.

V. RECOMENDACIONES

Padres:

- ❖ Acompañar al menor y dar continuidad las actividades realizadas utilizando las pautas y estrategias brindadas en cada sesión en casa.
- ❖ Participar con el menor en su proceso académico, para que siga desarrollando sus habilidades y su rendimiento académico.
- ❖ Asistir con el menor a los talleres para el desarrollo de habilidades sociales, así como en el fortalecimiento del vínculo emocional y su red familiar
- ❖ Utilizar el refuerzo positivo para poder mantener y/o aumentar las conductas adecuadas.
- ❖ Realizar las evaluaciones y controles cada 6 meses, para poder conservar lo aprendido.
- ❖ Psicoeducar a la familia que se encuentre en su entorno ya que ellos pueden ser complemento y soporte ante cualquier dificultad que se presente con el menor.
- ❖ Comunicar a los familiares y docentes las técnicas de intervención para puedan conocer y puedan aplicar cuando se le presente estos tipos de casos en el menor.

Niño:

- ❖ Dar continuidad las actividades realizadas en cada sesión en casa utilizando las pautas y estrategias brindadas.
- ❖ Participación activa en talleres para fortalecer el desarrollo de habilidades sociales, así como en el fortalecimiento del vínculo emocional y su red familiar.

- ❖ Participar de forma activa en actividades deportivas ya que promueven disciplina, valores del respeto, la tolerancia y el juego limpio, y desarrollan competencias sociales.
- ❖ Participación activa en actividades académicas para fortalecer y mejorar su rendimiento académico.

VI. REFERENCIAS

- Artigas-Pallarés, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(11), 587-593.
<http://dx.doi.org/10.33588/rn.4911.2009369>
- Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.)*. Masson S.A
- Asociación Psiquiátrica Americana (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Panamericana.
- Barkley, R. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales: Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Grupo Planeta (GBS).
- Barkley, R. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorders: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press.
- Belmar- Mellado, M., Holgado-Tello, F., Navas- Martínez, L., y Vicente- Parada, B. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) adaptada en estudiantes chilenos. *Salud Mental*, 38(4), 245–252.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.034>
- Carvajal-Castrillón, J. y Restrepo-Peláez, A. (2013). Fundamentos teóricos y estrategias de intervención en la rehabilitación neuropsicológica en adultos con daño cerebral adquirido. *Revista CES Psicología*, 6(2),135-148.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n2/v6n2a10.pdf>

- Castellanos, F., Giedd, J., Marsh, W., Hamburger, S., Vaituzis, A. y Dickstein, D. (1996) Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention-deficit/hyperactivity disorder. [Resonancia magnética cerebral cuantitativa en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad]. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 607-616. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8660127/>
- García, M. y Chávez, Y. (2023). *Perfil psicomotor y su relación con el proceso de aprendizaje en preescolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la Institución Educativa Privada José Fiansón Lima 2021*. [Tesis pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34847>
- Faraone, S., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M., Newcorn, J., Gignac, M., Al Saud, N., Manor, I., Rohde, L., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M., Albatti, T., Aljoudi, H., Alqahtani, M., Asherson, P., Atwoli, L. y Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. [Declaración de consenso internacional de la Federación Mundial de TDAH: 208 conclusiones basadas en la evidencia sobre el trastorno]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Faraone, S. y Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. [Genética del trastorno por déficit de atención e hiperactividad]. *Mol Psychiatry*, 24(4), 562-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29892054/>

- Faraone,S., Sergeant,J., Gillberg,C. y Biederman,J.(2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?.[Prevalencia mundial del TDAH: ¿Es una afección estadounidense?]. *World Psychiatry*, 2(2),104-13.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1525089/>
- Fernández, M. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH. ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo? *Revista Guillermo de Ockham*,17(1). <https://doi.org/10.21500/22563202.3958>
- Fernández, A. (2020) *Intervención neuropsicológica en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. [Tesis pregrado, Universidad Pontifica Comillas]. Repositorio Institucional Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/41284>
- Filipek, P., Semrud-Clikeman, M., Steingard, R., Renshaw, P., Kennedy, D., Biederman, J. (1997) Volumetric MRI analysis comparing attention-deficit hyperactivity disorder and normal controls. [Análisis de resonancia magnética volumétrica que compara el trastorno por déficit de atención con hiperactividad con controles normales]. *Neurology*, 48 ,589-601. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9065532/>
- García, M y Chávez, Y. (2021) *Perfil psicomotor y su relación con el proceso de aprendizaje en preescolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). de la institución educativa privada José Fiansón Lima 2021*". [Tesis pregrado, Universidad privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34847>
- Gaspar, E. (2022). *Caso clínico: trastorno por déficit de atención e hiperactividad con predominancia hiperactiva impulsiva en un centro privado de la ciudad de Huánuco*.

[Trabajo de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].

Repositorio

Institucional

UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6939>

Gao, Y., Shuai, D., Bu, X., Hu, X., Tang, S. y Zhang, L. (2019). Impairments of large-scale functional networks in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of resting-state functional connectivity. [Deterioro de las redes funcionales a gran escala en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un metaanálisis de la conectividad funcional en estado de reposo]. *Psychological Medicine*, 49 (15), 2475-2485. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31500674/>

Gómez-Chavarín, M., Santos-Echeverría, R., García-García, M. y Báez-Saldaña, M. (2014). Desarrollo de la vía dopaminérgica Nigroestriatal. *Arch Neurociencia*, 19 (2), 95- 103. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2014/ane142e.pdf>

Hidrobo, I. y Guerra, J. (2021). *Propuesta educativa de estrategias didácticas innovadoras para estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. [Tesis pregrado, Universidad de Otavalo]. Repositorio Institucional Otavalo. <https://repositorio.uotavalo.edu.ec/items/2732230d-b7a5-4913-87a3-09bd9b6c1cef>

Huassasquiche, R. (2022). *Caso psicológico: programa de rehabilitación neuropsicológica en un niño con trastorno por déficit de atención, impulsividad y sin hiperactividad*.

[Trabajo de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].

Repositorio

Institucional

UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6411>

- Huaycuch, E. (2020). *Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH*. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5045>
- Jones, E., Ghannam, J., Nigg, J. y Dyer, J. (1993). A Paradigm for Single-Case Research: The Time Series Study of a Long-Term Psychotherapy for Depression. [Un paradigma para la investigación de un solo caso: el estudio de series temporales de una psicoterapia a largo plazo para la depresión.]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6(3), 381- 394. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.3.381>
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., Barratt. (2021). A. Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. [Sobrediagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: Revisión sistemática del alcance]. *Original Investigation Pediatrics*, 4(4). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778451>
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica* (3ª. ed.). México: Pearson Educación.
- Laborda, P. (2022). *Intervención neuropsicológica en atención y funciones ejecutivas en TDAH: Caso Clínico*. [Tesis posgrado, Universidad Europa Madrid]. Repositorio Institucional UE. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2484>

- López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaen, A. y Carretié, L. (2010). Neurociencia afectiva del TDAH: Datos existentes y direcciones futuras. *Escritos de Psicología*, 3(2), 17-29.
<https://www.redalyc.org/pdf/2710/271019811002.pdf>
- Muñoz, J., Palau, M., Salvado, B., Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurol Colomb*, 22, 184-189.
<https://actaneurolologica.com/index.php/anc/article/view/1699/1436>
- Núñez, S. (2021). *Entrenamiento de las funciones ejecutivas en el TDAH*. Editorial inclusión.
- Olarte, E. (2023). *Caso Psicológico: programa de rehabilitación neuropsicológica de un paciente con Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad*. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7650>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (Julio 2023). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*.
<https://www.google.com/search?q=oms+tdah+estad%C3%ADsticas&rlz=>
- Orozco-García N. y Zuluaga-Valencia, J. (2015). Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad “TDAH”. *Tesis Psicológica*, 10(2), 136-148. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139046451009.pdf>
- Paguay, J. (2021). *Fortalecimiento de técnicas de enseñanza-aprendizaje para estudiantes con trastornos por déficit de atención sin hiperactividad*. [Tesis pregrado, Universidad de Otavalo]. Repositorio Institucional Otavalo.
<http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/630>

- Patiño, D. (2020). *Propuesta de aplicación digital para apoyar el tratamiento neuropsicológico del TDAH: TDA Mentor-H*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. Biblioteca digital UDEA. <http://hdl.handle.net/10495/16871>
- Peña, N. y Pérez, A. (2020). *Comparación del perfil lingüístico de niños diagnosticados con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19617>
- Portellano, J., Mateos, R. y Martínez, R. (2012). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar*. TEA Ediciones, S.A.
- Príncipe, S. (2021). *Atención, hiperactividad e impulsividad en estudiantes de primaria de una institución educativa pública de Huarney, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73353>
- Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 18(9),600-608. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/>
- Reparaz, C., Peralta, F. y Narbona, J. (1996). El Test de Percepción de Diferencias (CARAS) como instrumento de medida de la atención sostenida. *Revista de Ciencias de la Educación*, 166, 265-280. https://www.researchgate.net/publication/319910723_
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 16(3), 261-270. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>

Tolosa, D. (2018). *Programa de rehabilitación neuropsicológica para niños y niñas con TDAH de 2do y 3er grado de Básica primaria, de la Institución educativa Eva Rodríguez Araujo del Municipio de Malambo- Atlántico y su articulación al ámbito escolar y social*. [Tesis pre grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/24351/lgtolosar.pdf>

Thurstone, L. y Yela, M. (2012). *Test de percepción de diferencias CARAS –R*. (11ª ed.). Tea ediciones.

Vergara, C. (2018). *Adaptación psicométrica del Cumanés en estudiantes de primera etapa de educación básica*. [Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional UCV. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/20172>

Wechsler, D. (2014). *WISC-V: Manual técnico y de interpretación*. Pearson

Wilson, B., (2013). Neuropsychological Rehabilitation: State of the science. *South African Journal of Psychology*, 43 (3), 267-277. <https://doi.org/10.1177/0081246313494156>

VII. ANEXOS

Anexo A

ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha es dar a conocer a la familia del estudio de caso clínico, detallando como se realizará, así como el rol del paciente como participante. Tu participación en el estudio consistiría en que asistas a las evaluaciones y participes en el programa de rehabilitación neuropsicológica en las fechas programadas, cabe resaltar que tu participación en este estudio es completamente voluntaria, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

La información que se recoja será confidencial no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación, tus datos serán codificados usando tus iniciales, además no diremos a nadie tus respuestas y/o resultados, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si usted accede a que su familiar participe en este programa, se le pedirá que asista a las sesiones programadas serán dos veces por semana los días miércoles y sábados, en el horario de 4:00 pm hasta las 4:45 de la tarde, la cual serán 18 sesiones.

Si aceptas participar, te pido que por favor que marques con un (x) en el cuadrado de abajo

☐

Sí quiero participar

Yo _____ (familiar o cuidador) He recibido información, en la cual se me ha explicado con detalle el proyecto. Comprendo que la participación es voluntaria y confidencial. Acepto y autorizo la participación en este estudio.

Fecha: _____ Firma: _____

Elaboración: fuente propia.

Anexo B

FICHA DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Participante de iniciales: G.E.M.P.

Edad: 8 años de edad

Horario: miércoles y sábados

Hora: 4 pm -4:45 pm

Familiar responsable: J.P.V.

Cronograma de sesiones

Nº Sesiones y Proceso a trabajar	FECHA	HORA	OBSERVACIONES
1 Psicoeducación Padres y paciente	08/05/2024	4-4:45 PM	Durante la psicoeducación a los padres y el paciente se muestran con buena disposición, prestan atención y están empeñosos en entender y conocer acerca del TDAH
3 F.E Flexibilidad cognitiva	15/05/24	4-4:45 PM	Paciente se muestra entusiasta para realizar la actividad, logra identificar los diferentes estados de emociones. Se logra culminar con las actividades.
4 Atención sostenida	18/05/24	4-4:45 PM	Durante el ejercicio se muestra tenso, al inicio luego de unos minutos, logra un mejor desenvolvimiento. Se logra culminar con las actividades.
5 Atención sostenida	22/05/24	4-4:45 PM	Durante el ejercicio en el primer intento presenta dificultad, en la segunda muestra un mejor desempeño. Se logra culminar con las actividades.
6 Atención sostenida	25/05/24	4-4:45 PM	Durante el ejercicio muestra su disposición de seguir indicaciones, sin embargo, al momento de realizar la actividad se olvida las consignas brindadas, se refuerza y logra completar la actividad.
7 Atención sostenida	29/05/24	4-4:45 PM	Durante el ejercicio se observa que presenta dificultad para poder mantener su atención a la lectura y poder tachar la letra asignada, sin embargo, se logra culminar la actividad.
8 Atención selectiva	01/06/2024	4-4:45 PM	Paciente en la primera actividad muestra un buen desenvolvimiento durante el ejercicio asignado. En la segunda Actividad presenta dificultad para encontrar las diferencias marcadas entre los dibujos. sin embargo, se logra culminar con la actividad.
9 Atención selectiva	05/06/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra con mejor desenvolvimiento durante los ejercicios asignado. Se logra culminar con las actividades.
10 F.E. Control	08/06/2024	4-4:45 PM	Paciente muestra dificultad para controlar los impulsos automáticos, sin embargo, se logra culminar la actividad.

inhibitorio			En la 2da actividad el paciente se muestra con mejor desenvolvimiento durante el ejercicio asignado. Se logra culminar la actividad.
11.F.E. Control inhibitorio	12/06/2024	4-4:45 PM	Paciente muestra al inicio algo de dificultad para decir que animal es, sin atender al nombre en el que están escritas. Sin embargo, se logra culminar la actividad. En la 2da actividad el paciente se muestra con mejor desenvolvimiento durante el ejercicio asignado. Se logra culminar la actividad.
12. F.E Planificación	15/06/2024	4-4:45 PM	Paciente muestra dificultad para encontrar el camino de la salida sin embargo se muestra empeñoso y perseverante para lograr el objetivo. Se logra culminar la actividad.
13. F.E Planificación	19/06/2024	4-4:45 PM	Paciente muestra entusiasmo al planificar su paseo en la playa se muestra empeñoso y toma en cuenta las recomendaciones brindadas. Se logra culminar la actividad.
14.. F.E Resolución de problemas	22/06/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra empeñoso para buscar la solución, da alternativas de solución para que pueda jugar con sus padres. Se logra culminar la actividad.
15.F.E Resolución de problemas	26/06/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra empeñoso en reconstruir la secuencia de la historia de los burros y responde las preguntas asignadas. Se logra culminar la actividad.
16.F.E Memoria de trabajo	29/06/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra entusiasta para realizar la actividad, encuentra con facilidad las parejas de las cartas. Se logra culminar la actividad.
17.F.E Memoria de trabajo	03/07/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra con buena disposición de realizar la actividad completa los cuadros y menciona a su favorito, así mismo se muestra entusiasta para realizar la actividad de inventar un final diferente.
18. F.E M.Trabajo F. cognitiva	06/07/2024	4-4:45 PM	Paciente se muestra con buena disposición para realizar la actividad logra memorizar una serie de dibujos en orden y reconocer la secuencia. Se logra culminar la actividad, en la segunda actividad se muestra entusiasta para realizar el juego, por momentos se olvida la consigna brindada, se refuerza y logra retomar la actividad se toma su tiempo para elegir y extraer el bloque con mucho cuidado.

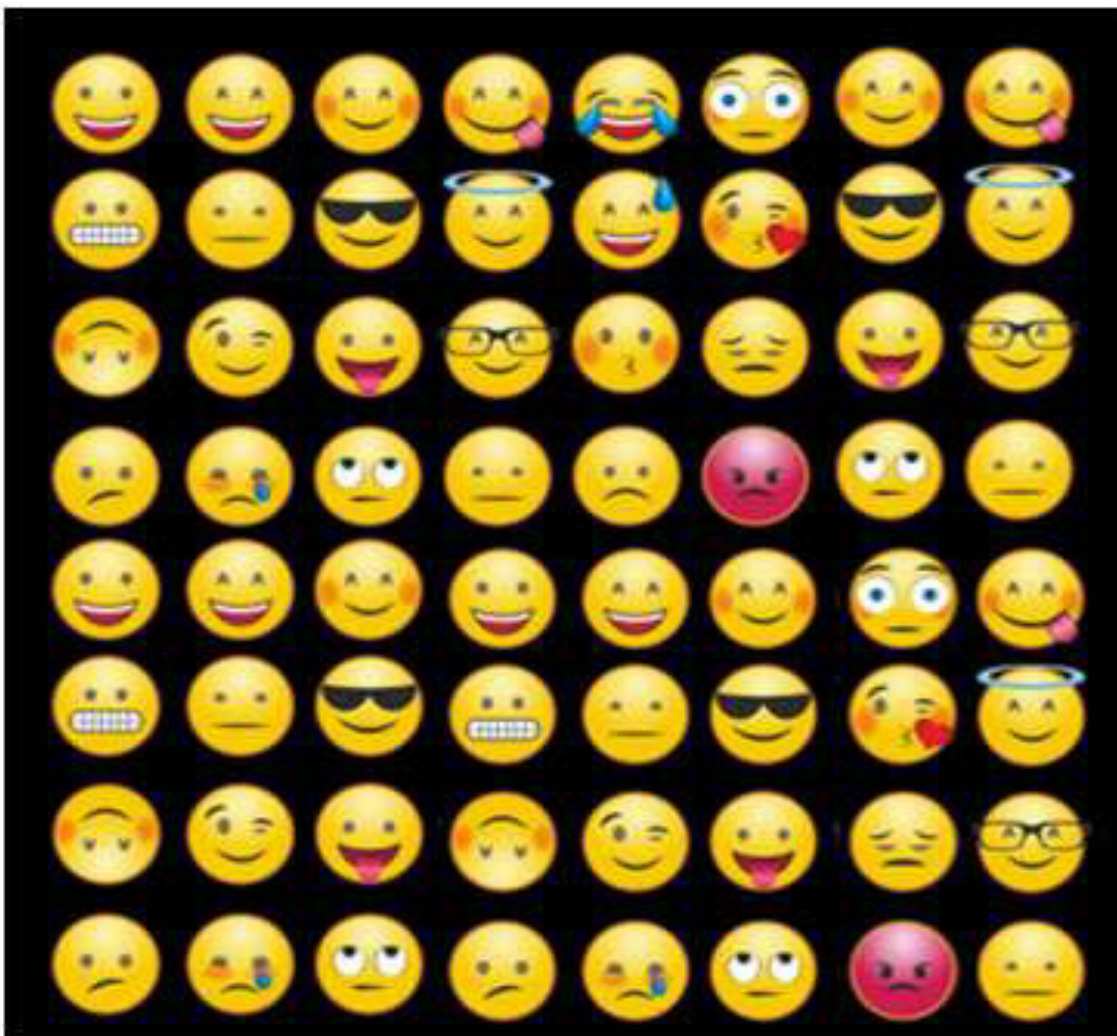
Anexo C

Sesión 3- Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)

Reconociendo Emojis

Se le pide al paciente que observe la imagen con emojis de emociones y que responda las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos emojis sonrientes hay?
- ¿Cuántos emojis con los ojos hacia arriba hay?
- ¿Cuántos emojis sonriendo de esta manera puedes ver?
- ¿Cuántos emojis con lentes ves?



Intervención

Se le indica al paciente que identifique diferentes estados de emoción y asocie con los momentos que haya experimentado las mismas emociones y que comparta su experiencia.

Se le hace entrega de emojis de emociones

¿Cómo estoy?

¿En qué podría mejorar?



Anexo D

Sesión 4-Atención sostenida

(empezamos a conocer las emociones de los demás)

En esta actividad, descubrirás que, conociendo tus características, tus gustos y cualidades reconocerás que eres una persona importante, única y valiosa.

Se le indica al niño que lea con mucha atención la historia de Milagros, reflexiona y responde:

Actividad 1: Me conozco y me valoro

Milagros es la menor de dos hermanos, **es pequeña de estatura** y lleva dos largas trenzas. Su abuelita siempre le dice: “**El color de tus ojos y de tu cabello es igual al mío**”. Y Milagros se siente muy orgullosa de parecerse a su abuela.

Su mamá le dice: “Eres pequeña pero grande de corazón”, porque siempre es **solidaria** con sus hermanos. Su familia siempre le demuestra afecto con abrazos; su mamá le da muchos besos, y a Milagros eso le agrada, la hace sentir bien, querida y protegida.

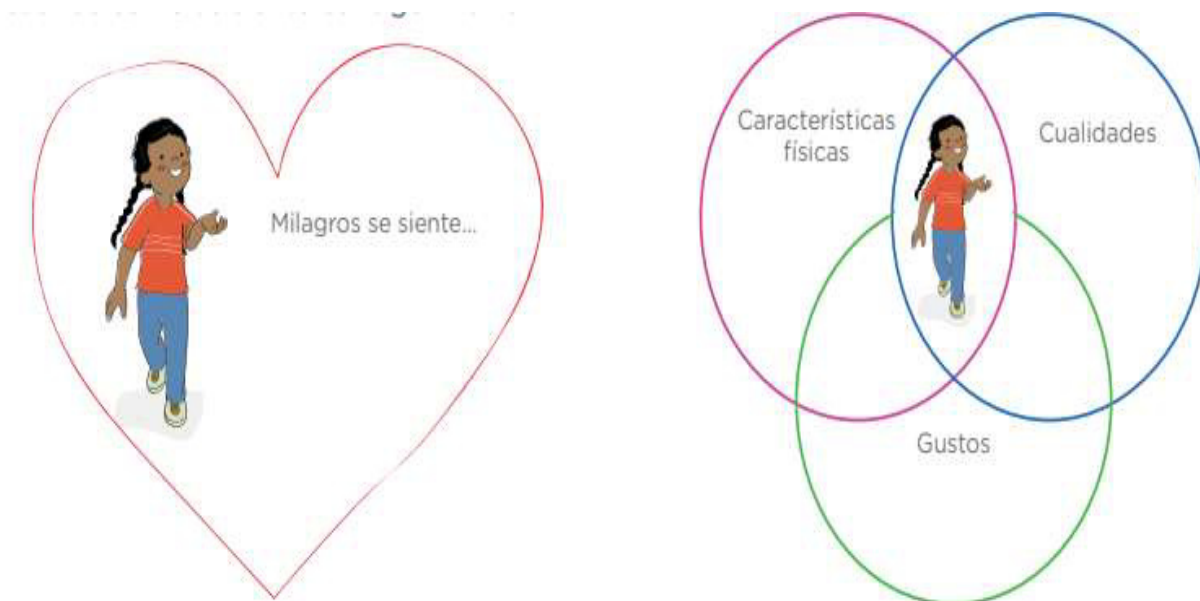
Milagros tiene muchas amigas y amigos, y le gusta estar **sonriendo**. Le encanta **jugar con la pelota**, pero hay otros juegos en los que no es tan hábil, y algunas amigas y amigos se burlan de ella y le hacen bromas; pero ella les responde: “Nadie nace sabiendo, ya aprenderé”. Milagros se siente bien consigo misma, con sus características, con sus gustos y cualidades; y sabe cuánto la quiere su familia.

Reflexiona y responde:

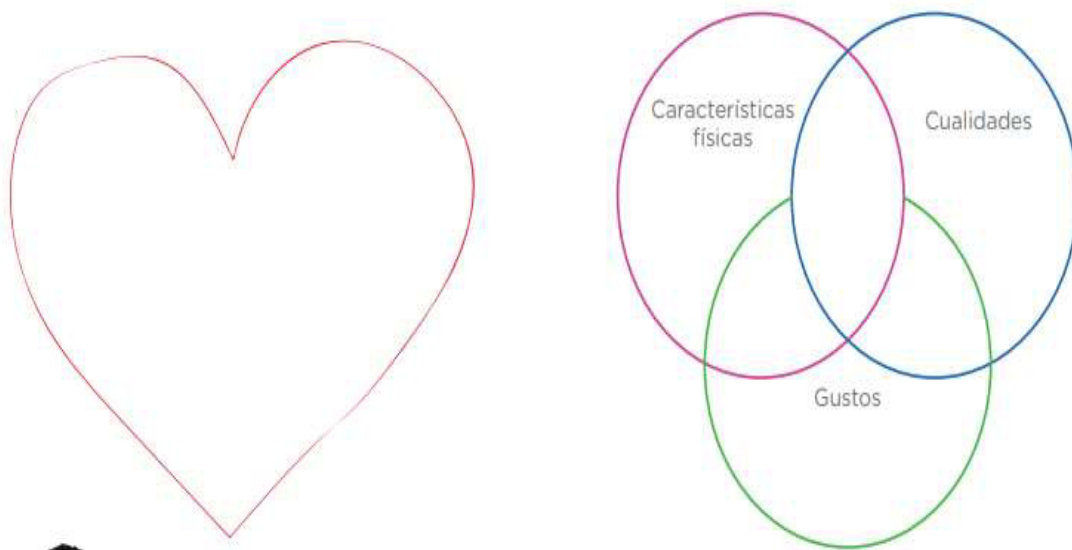
¿Cómo se siente Milagros con sus características físicas, gustos y cualidades?

¿Por qué Milagros se siente bien consigo misma?

En cada círculo, escribe las características, cualidades y gustos de Milagros. Y en el corazón escribe cómo se siente consigo misma.



Ahora te toca a ti, dibuja e identifique tus características físicas, cualidades y gustos. Luego, en el corazón escribe cómo te sientes al descubrirlo.

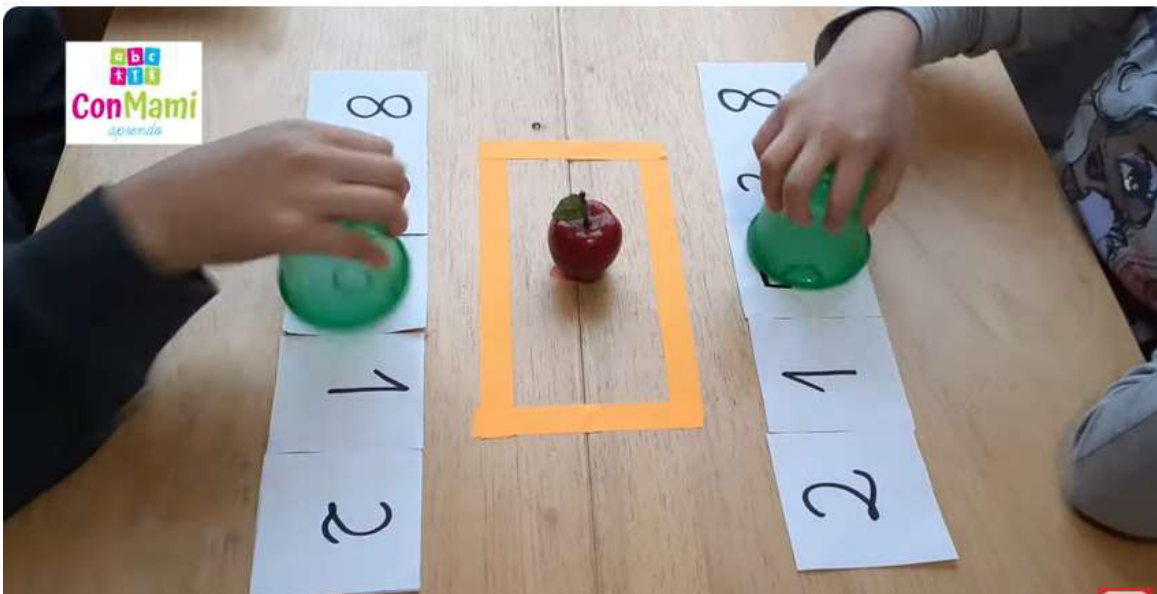
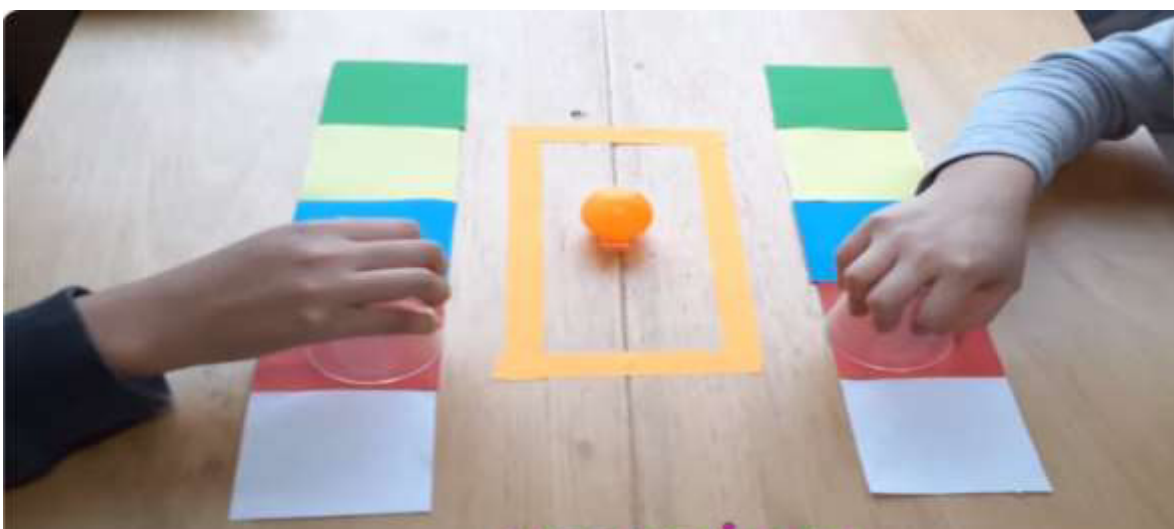


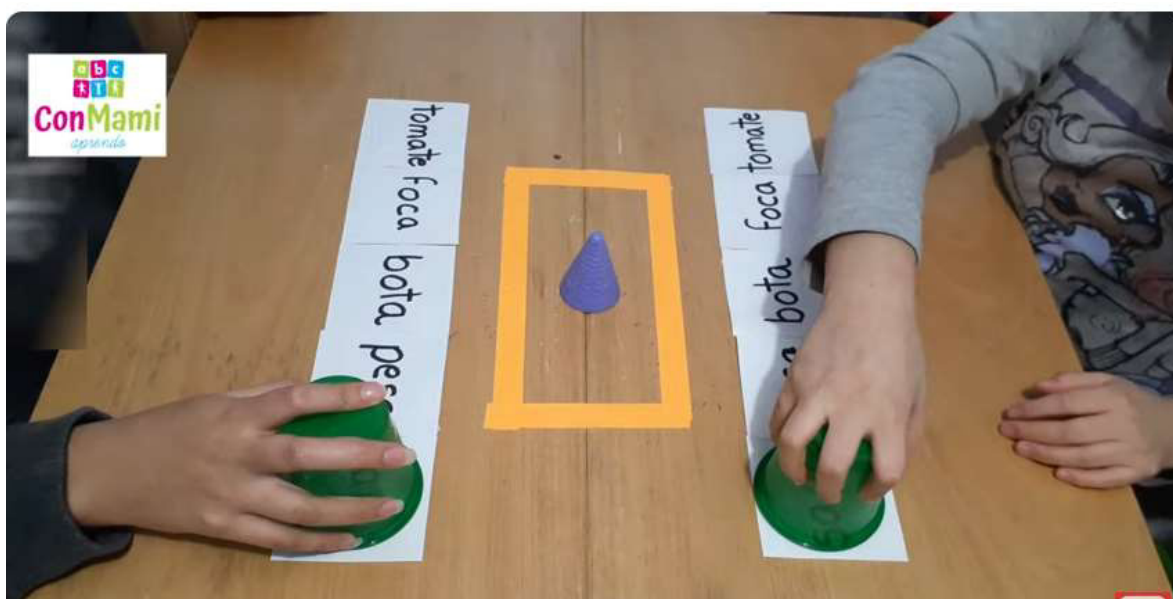
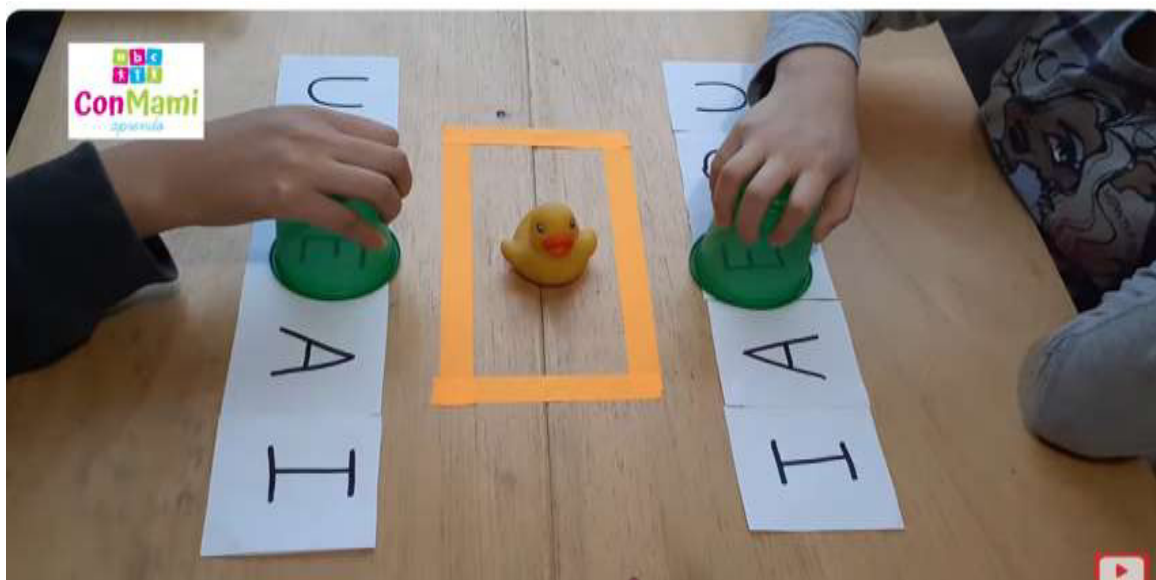
Anexo E

Sesión 5 -Atención sostenida

1. Se le indica al paciente que se nombrará los colores y que él debe de colocar su mano con el vaso, cada vez que mencione el color determinado. Se irán aumentando los colores en orden jerárquico.

Se nombrará colores, letras, números y nombre del objeto. Gana el que primero tapa el objeto.



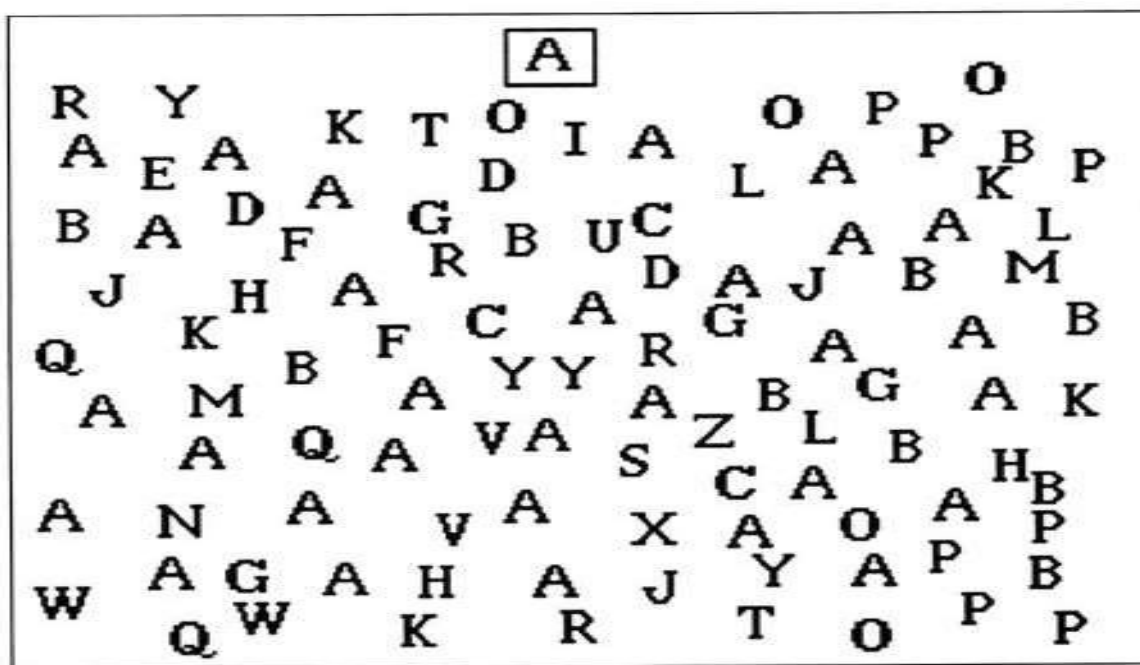


<https://www.youtube.com/watch?v=DNFe4VIUj7I>

Anexo F

Sesión 6-Atención sostenida

1. Se le indica al paciente que deberá de buscar letra A y marcar con un círculo todas las que encuentre. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.



2. Se le indica al paciente que deberá de buscar letra B y marcar con un círculo todas las que encuentre.



3. Se le indica al paciente que rodee con un círculo los números 3 y 5. Subraye los números 6.

1	5	4	7	8	5	3	3	5	5
4	2	5	6	9	8	5	7	4	1
1	4	7	5	2	8	2	4	5	5
9	6	3	6	9	8	7	4	1	2
1	2	4	7	8	2	3	6	9	8
1	4	7	1	4	7	8	4	8	9
8	6	8	6	2	6	2	8	4	7
3	2	3	2	4	8	7	4	1	6
4	1	5	8	9	3	2	1	4	7
7	4	5	6	9	6	2	5	8	4
4	1	4	1	2	3	2	3	6	9

4. Se le indica al paciente marcar con un círculo rojo todos los números 5 que aparezcan, colocar una línea roja debajo de todos los números 2, marcar con un círculo celeste todos los números 7 y con una línea celeste a los números 8.

4 5 3 2 1 7 8 9 5 4 1 2 3 6 4 1 7 8 2 6
 4 9 8 7 5 4 1 2 3 5 4 7 8 2 1 1 2 3 6 5
 8 7 4 5 2 1 3 6 5 8 9 7 4 5 2 8 7 1 2
 5 4 6 3 2 8 7 6 1 9 7 3 4 8 6 4 1 2 5 7
 9 5 1 6 8 7 4 6 7 1 7 9 9 6 5 4 9 7 3 1
 0 2 4 0 1 7 8 0 2 4 7 1 2 3 5 7 1 0 9 8
 7 1 2 3 8 7 1 9 7 2 1 7 8 9 7 2 7 5 7 6
 7 4 2 1 7 9 3 5 4 6 4 8 7 2 1 3 7 9 7 9

Anexo G

Sesión 7-Atención sostenida

1. Se le indica al paciente que deberá de buscar una letra en la lectura extensa que se le asigna y hacer un círculo en la letra A.

La zorra que comió demasiado



Érase una vez una zorra muy glotona que solía levantarse tempranísimo para salir a buscar alimentos por el campo. Comer era su pasatiempo favorito y nunca le hacía ascos a nada. Un puñado de insectos vivitos y coleando, media docena de castañas, algún que otro arándano arrancado a mordiscos del arbusto... ¡Cualquier cosa servía para saciar su voraz apetito!

Por regla general no solía tardar mucho en encontrar comida, pero en una ocasión sucedió que por más que rastreó la tierra no halló ni una mísera semilla que llevarse a la boca. Tras varias horas de inútil exploración, el sonido de sus tripas empezó a parecerse al ronquido de un búfalo.

– Madre mía, qué hambrienta estoy... ¡Si no como algo pronto me voy a desmayar!

Estaba a un tris de rendirse cuando a cierta distancia detectó la presencia de un joven pastor que cuidaba del rebaño. El muchacho estaba sentado sobre la hierba, tarareando una alegre melodía mientras las ovejitas correteaban confiadas a su alrededor. La zorra se ocultó para poder vigilar sin ser descubierta.

– Detrás de este matorral estaré bien.

Durante unos minutos no pasó nada de nada, pero de repente el chico dejó de cantar y miró al cielo con especial interés.

– ¡Está comprobando la posición del sol para saber si ya es la hora del almuerzo!

La avispada zorra tenía toda la razón y sí... ¡eran las doce en punto del mediodía! Sin perder más tiempo el pastor extendió un mantelito de cuadros sobre una roca y sacó variadas viandas de una pequeña cesta.

– Vaya, vaya, vaya... ¡Creo que mi suerte acaba de cambiar!

Desde donde estaba pudo distinguir una cuña de queso, una hogaza de pan blanco y un racimo de uvas, gordas como huevos de codorniz. Todo tenía una pinta impresionante e inevitablemente empezó a salivar. – ¡Oh, se me hace la boca agua!... Me quedará quietecita y en cuanto se largue me acercaré a investigar. ¡Con suerte podré lamer las migas que se hayan caído al suelo!

Hecha un manojo de nervios esperó a que el chico finiquitara lo que para ella era un banquete digno de un faraón. – Bien, parece que ya ha terminado porque se ha puesto en pie y está sacudiendo el mantel. ¿Se irá ya o antes se echará una siesta? . Esto cavilaba la zorra cuando ante sus ojos ocurrió algo sorprendente: el pastor envolvió la comida sobrante con el mantelito de cuadros y la introdujo en un agujero excavado en el tronco de un viejo árbol. Seguidamente dio un fuerte silbido para agrupar a las ovejas y se las llevó todas juntitas de vuelta a la granja.

– ¡Por todos los dioses, qué fortuna la mía! El pastor trajo tanta comida que ha reservado una parte para mañana. Pues lo siento mucho, pero todo eso me lo voy a tragar yo a la de tres, dos, uno... ¡Ya!

La famélica zorra salió disparada hacia el árbol, trepó por el tronco con la rapidez de una rata, y se metió dentro del hueco. El espacio era estrecho y pequeño, pero consiguió llegar al fondo y encontrar el tesoro. En cuanto tuvo el paquete en su poder, desató el nudo y prácticamente a oscuras se puso a devorar. Mientras lo hacía, pensaba:

– ¡Oh, madre mía, ¡qué rico todo!... ¡El pan todavía está templado y este queso casero es realmente exquisito! Y las uvas... ¡ay, las uvas, qué dulces son! Antes reviento que dejar un poco.

Comió tanto y tan rápido que su panza se hinchó hasta adquirir el aspecto de un enorme globo a punto de explotar. Como te puedes imaginar, cuando quiso irse no pudo hacerlo. Darse cuenta de que estaba atrapada y empezar a chillar como una loca fue todo uno. – ¡Socorro!... ¡Auxilio!... ¡Que alguien me ayude, por favor! .La angustia se apoderó de ella y empezó a llorar. – ¡Sáquenme de aquí! ¡No puedo salir, no puedo salir!

Una zorra de su misma especie que paseaba cerca escuchó sus gritos retumbando en el interior del árbol. Muerta de curiosidad escaló hasta el orificio y asomó su peluda cabeza. – ¿Qué sucede?... ¿Quién anda ahí?. La zorra atrapada saludó a la desconocida y le explicó la gravedad de la situación.

– ¡Hola, amiga! Gracias por atender a mi llamada. Verás, he visto que un pastor introducía restos de su almuerzo dentro en esta cavidad y entré para comerlos.

– Entiendo... ¿Y dónde está el problema, compañera?

– Pues que resulta que he engordado tanto que me he quedado encajada.

– ¿Encajada?

– Sí, no puedo moverme.

– Oh, ya veo... ¡Déjame que piense algo!

La zorra libre se rascó la cabeza mientras intentaba dar con una solución. No encontró ninguna y se lo soltó con toda sinceridad a la prisionera.— Lo siento, pero nada puedo hacer. No tengo herramientas y no conozco a ningún pájaro carpintero que pueda romper la madera con su pico.

– ¡Pues localiza un par de castores! Dicen de ellos que son grandes roedores y que excavan cualquier cosa que se les ponga por delante.

– ¡Imposible! Las familias que conozco viven junto al lago, a más de cuatro horas de camino.

– ¡Piensa algo para liberarme de inmediato, por favor!

– Amiga, lo lamento mucho, pero créeme cuando te digo que tu única opción es esperar a que pase la noche. ¡Cuando esa barriga recupere la forma que tenía, podrás salir!

– ¿Qué?... ¿Cómo dices?

– Sí, querida mía, así son las cosas: si quieres volver a ver la luz y recuperar tu vida tendrás que cultivar esa virtud tan importante que todos debemos tener y valorar.

– ¿Ah, sí?... ¿Y qué virtud es esa?

– ¡La paciencia!

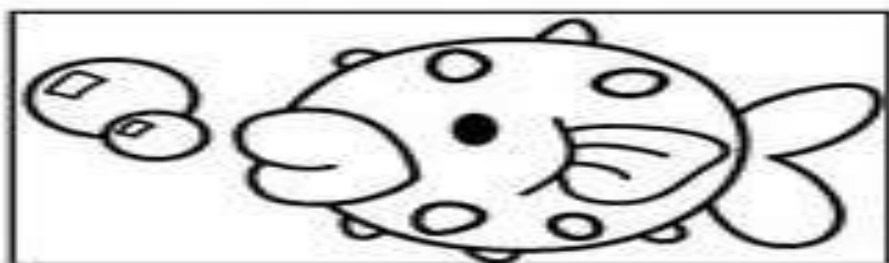
La respuesta no podía ser más clara y contundente, así que la zorra tuvo que admitir que no le quedaba otra que relajarse y esperar el tiempo necesario.

Moraleja: Esta fábula nos enseña que hay problemas que se resuelven solos. Simplemente hay que mantener la calma y esperar que venga tiempos mejores.

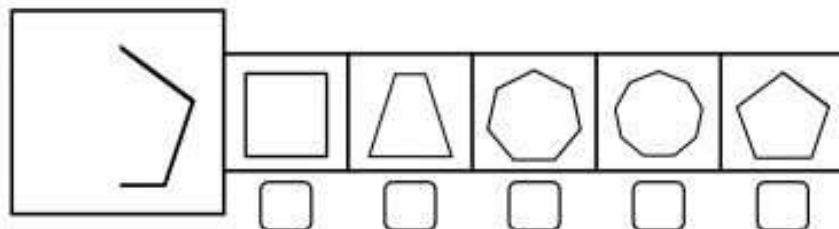
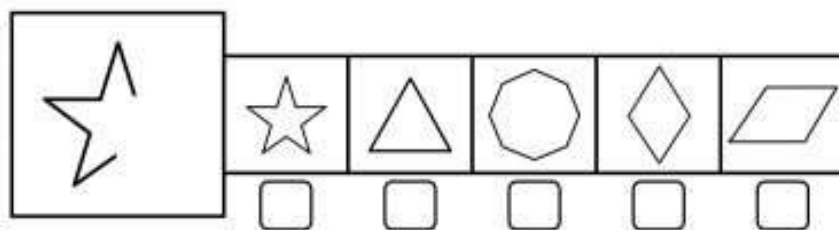
<https://www.mundoprimaria.com/fabulas-para-ninos/zorra-comio-demasiado>

Anexo H**Sesión 8-Atención selectiva**

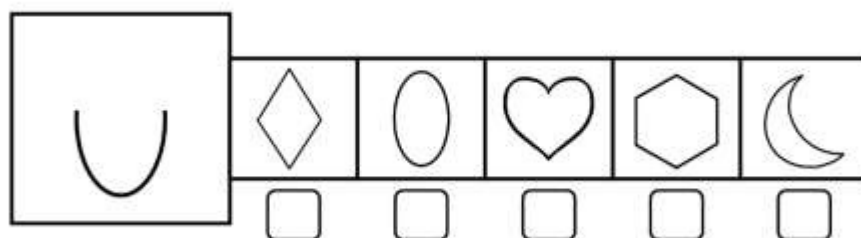
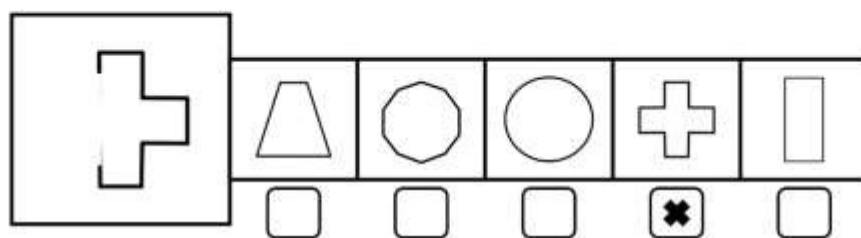
1. Se le brinda al paciente fichas con imágenes de figuras incompletas, se le indica que observe y diga cuál es la parte que falta de la imagen y completarlo. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.



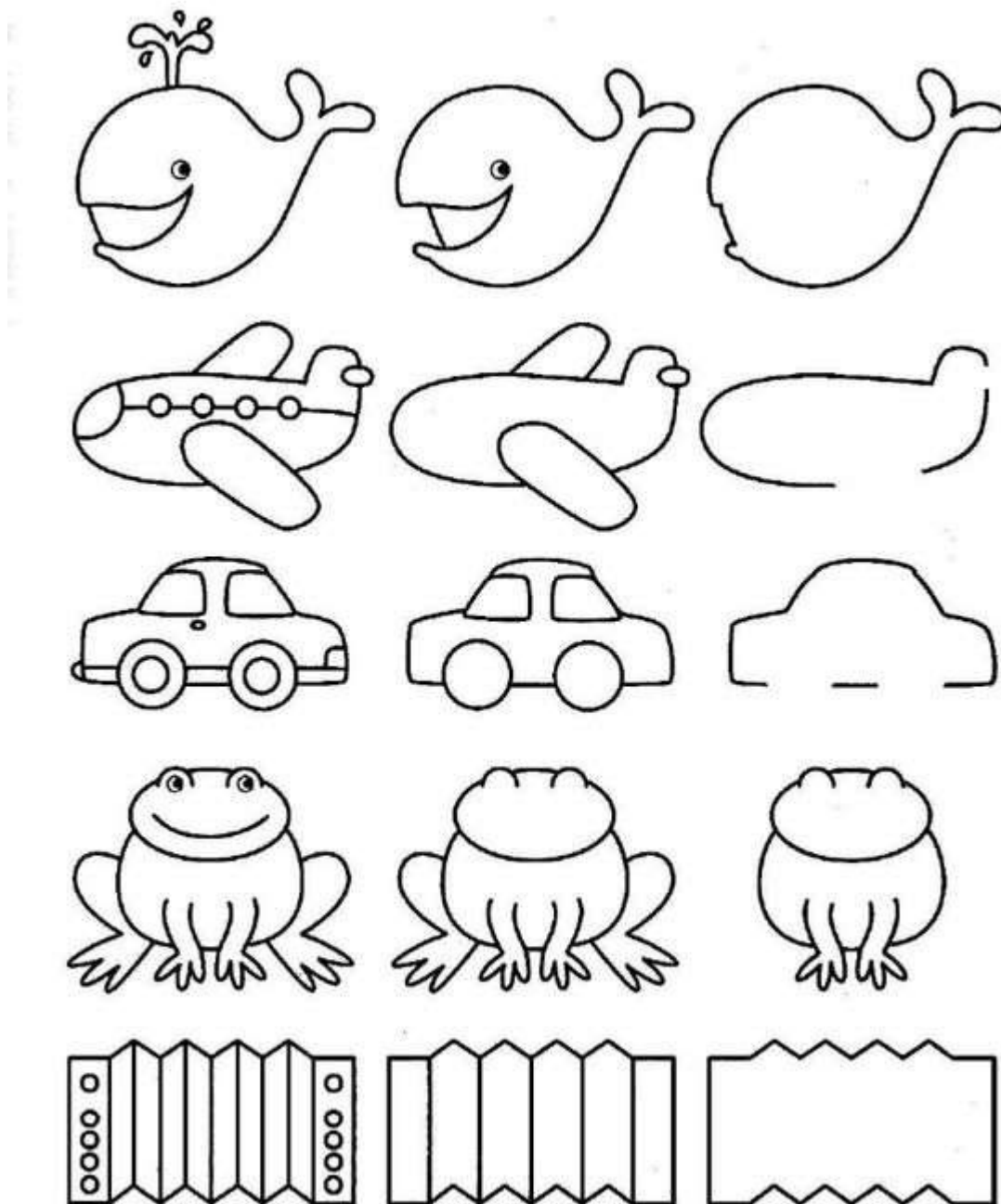
Marca cual es la forma geométrica que aparece incompleta a la derecha y complétala



Marca cual es la forma geométrica que aparece incompleta a la derecha y complétala



2. Se le brinda al paciente fichas con imágenes de figuras incompletas, se le indica que observe y diga cuál es la parte que falta de la imagen y completarlo.



http://www.liveinternet.ru/users/moim_vnukam_poleznoe/

<https://www.pinterest.com/pin/1125266656888082201/>

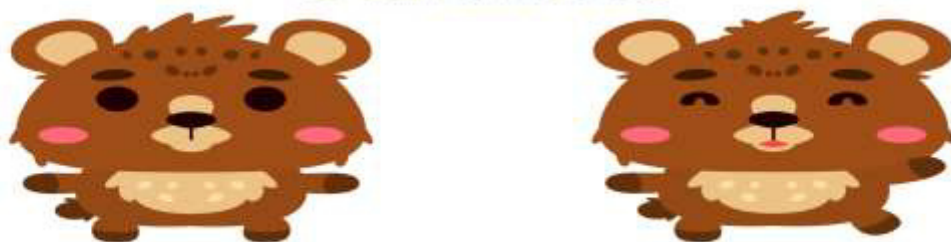
3. Se le indica al Paciente que el ejercicio consiste en buscar las diferencias marcadas entre 2 dibujos que parece que son iguales. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.



5 DIFERENCIAS

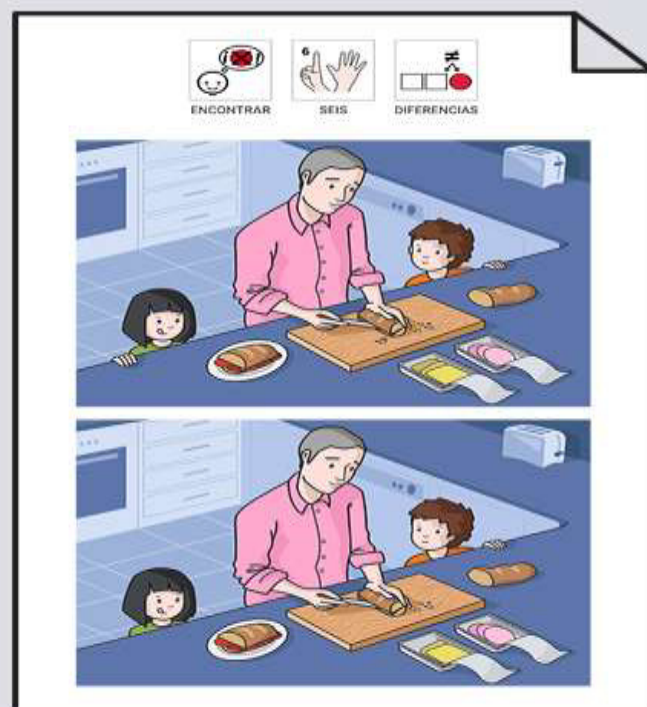
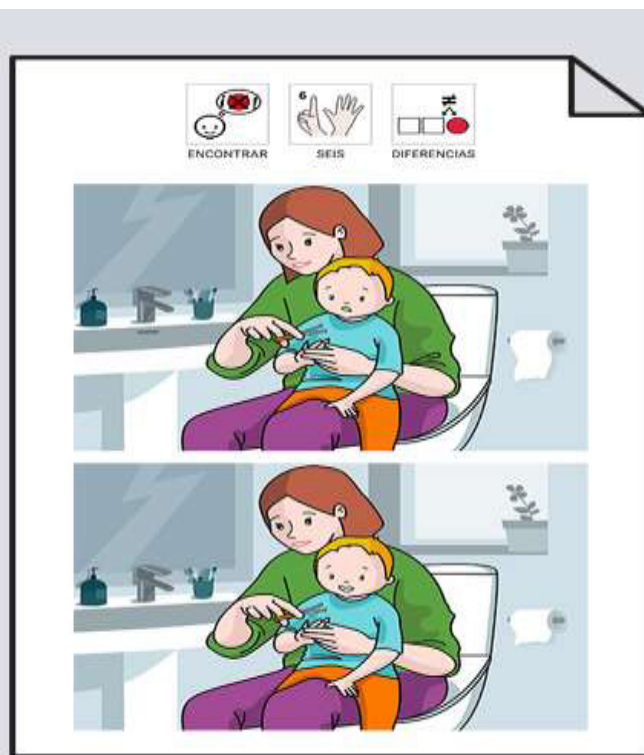


5 DIFERENCIAS

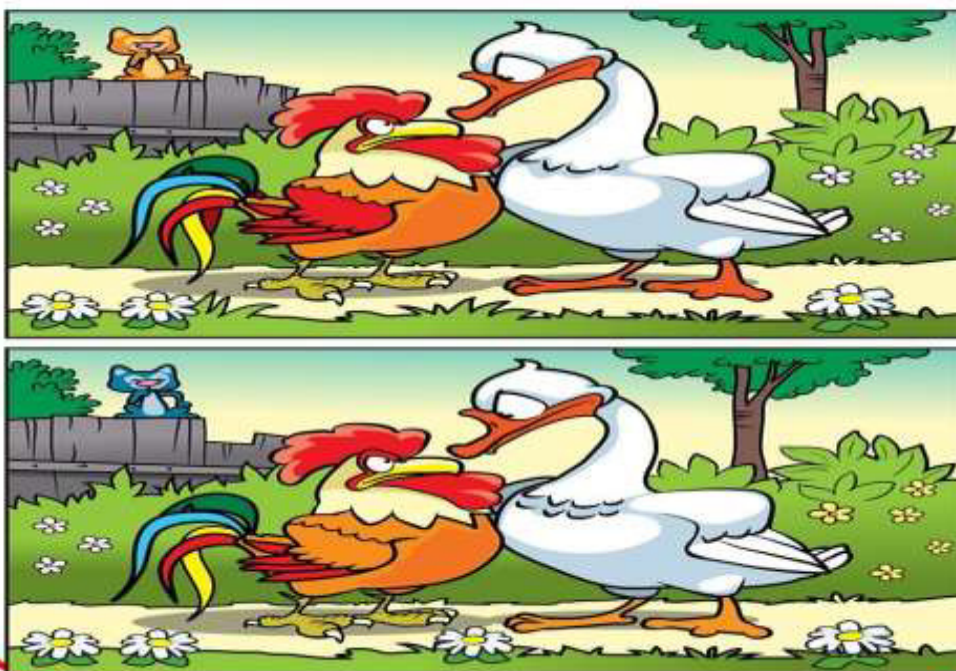


5 DIFERENCIAS



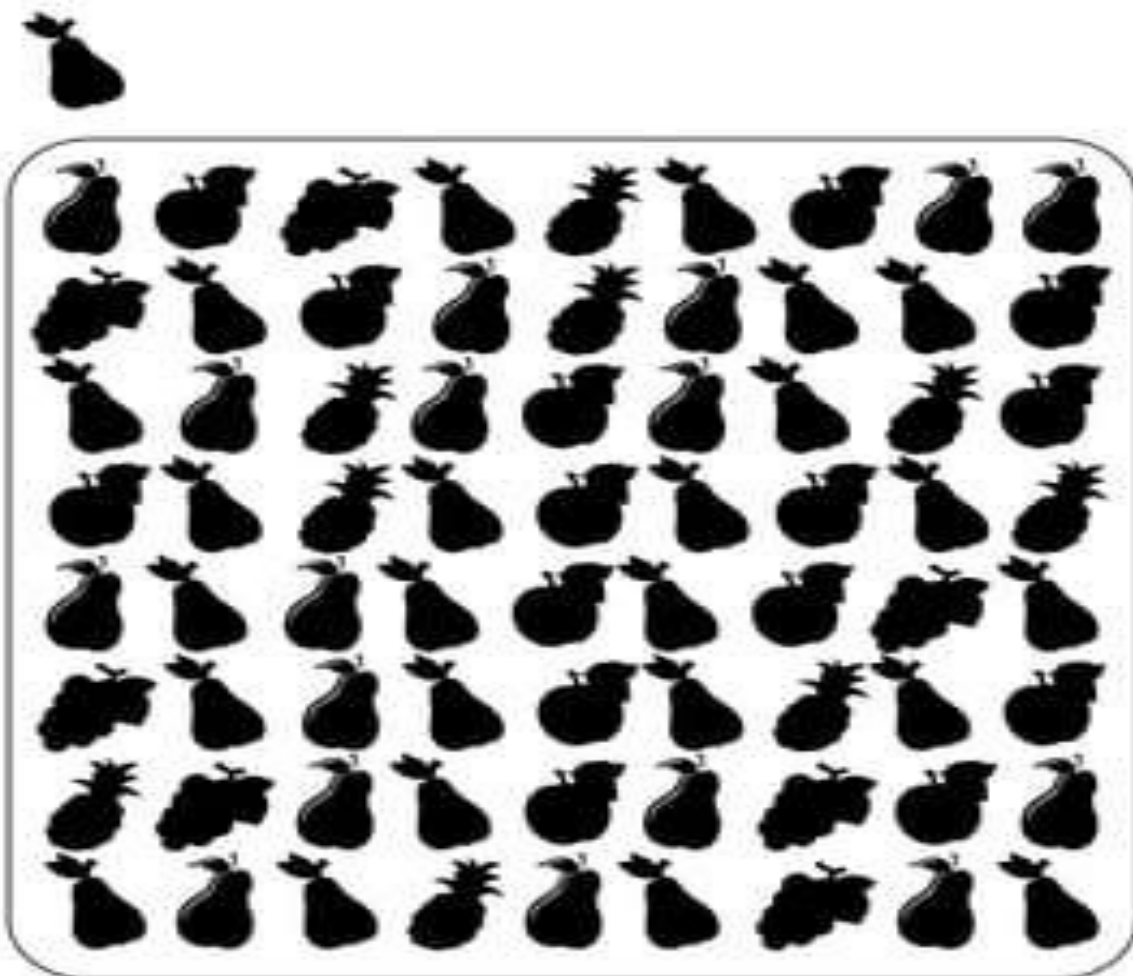


Encuentra las 10 diferencias



Anexo I**Sesión 9 -Atención selectiva**

1. Se le indica al paciente que encierre con un círculo la silueta correcta de la imagen. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.



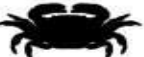
Rodea la silueta correcta

Quemando
Bambú

Rodea la silueta correcta

Quemando
Bambú

Rodea la silueta correcta

Quemando
Bambú

Rodea la silueta correcta

Quemados
Bordado

Rodea la silueta correcta

Quemados
Bordado

Rodea la silueta correcta

Quemados
Bordado

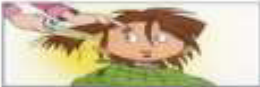
				
				
				

2. Se le brinda al Paciente una serie de fichas con imágenes la cual se solicita que ordene la secuencia de forma correcta y pega. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.

		RECORTA Y PEGA	1
			2
			3
		RECORTA Y PEGA	1
			2
			3

SECUENCIAS TEMPORALES

 Arrastra las viñetas para poner las secuencias en orden.

		
1	2	3
		
1	2	3
		
1	2	3



2) Une la secuencia con el número que corresponde.

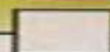
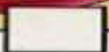
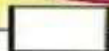


3

2

4

1





Sequencing: Fall Tree

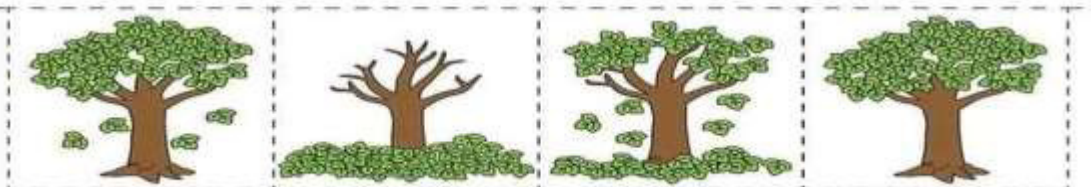
© 2013 Scholastic

1

2

3

4



1

2

3

4

5





Anexo J

Sesión 10 -control inhibitorio (F.E)

1. Se le indica al paciente que el ejercicio consiste, cuando aparezca un perro di SI. Cuando aparezca un gato di NO, Cuando aparezca otro animal guardamos silencio.

• Cuando aparezca  di "SI".

• Cuando aparezca  di "No".

• Cuando aparezca otro animal, no digas nada.

• Cuando aparezca  di "SI".

• Cuando aparezca  di "No".

• Cuando aparezca otra fruta, no digas nada.

• Cuando aparezca  di "SI".

• Cuando aparezca  di "No".

• Cuando aparezca otro objeto, no digas nada.

• Cuando aparezca  di "Sí".
 • Cuando aparezca  di "No".
 • Cuando aparezca otra verdura, no digas nada.

• Cuando aparezca  di "Sí".
 • Cuando aparezca  di "No".
 • Cuando aparezca otro color, no digas nada.

• Cuando aparezca  di "Sí".
 • Cuando aparezca  di "No".
 • Cuando aparezca otro medio de transporte, no digas nada.

https://www.orientacionandujar.es/2021/05/17/actividad-para-trabajar-el-control-inhibitorio/#google_vignette

2. Se le indica al paciente que el ejercicio consiste, en nombrar en voz alta los dibujos, excepto los que sean:

1. prendas de vestir

2. instrumentos

3. medio de transporte.

4. frutas

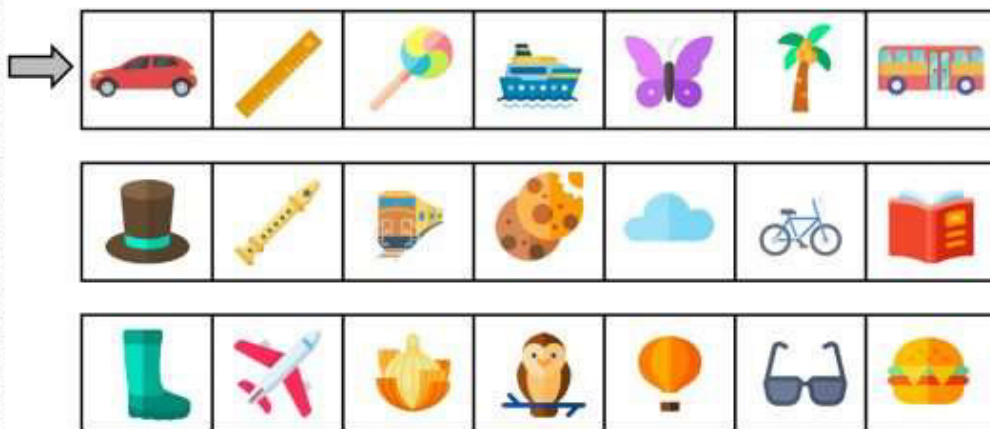
Nombra en voz alta los dibujos, excepto los que sean prendas de vestir.
Empieza por donde está la flecha:

Nombra en voz alta los dibujos, excepto los que sean instrumentos.
Empieza por donde está la flecha:

Nombra en voz alta los dibujos, excepto los que sean medios de transporte.
Empieza por donde está la flecha:



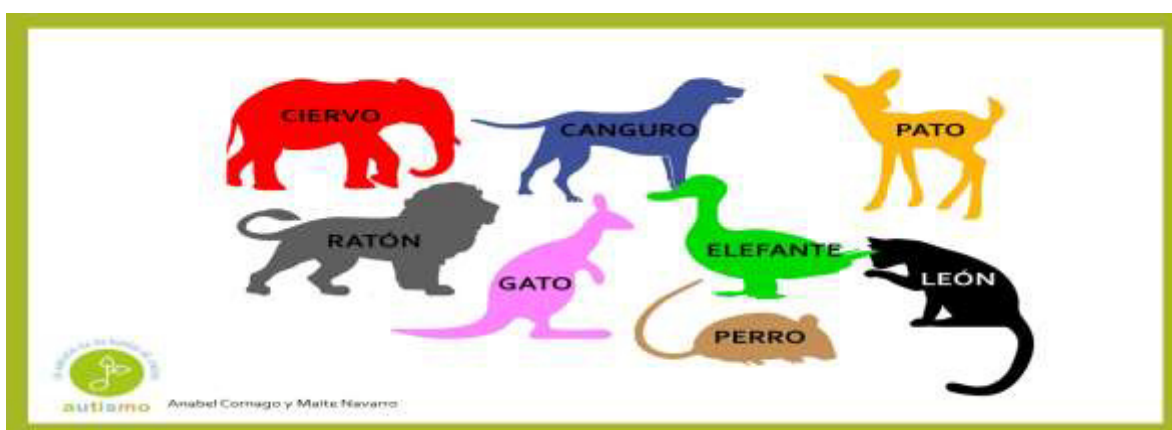
Nombra en voz alta los dibujos, excepto los que sean frutas.
Empieza por donde está la flecha:



Anexo K

Sesión 11 -control inhibitorio (F.E)

1. Se le indica al Paciente que el ejercicio consiste en que hay una serie de animales de colores escritas. El nombre en el que está escrito no corresponde al animal al que hace referencia: El niño tendrá que decir que animal es (sin atender al nombre en el que están escritas)

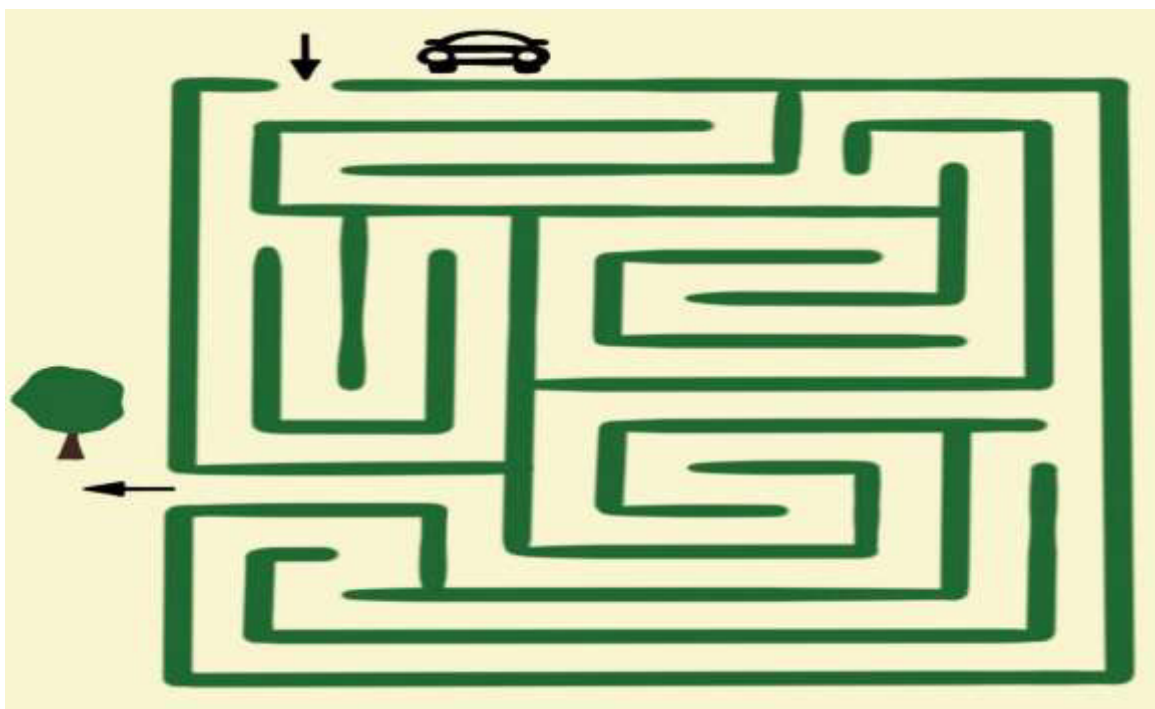
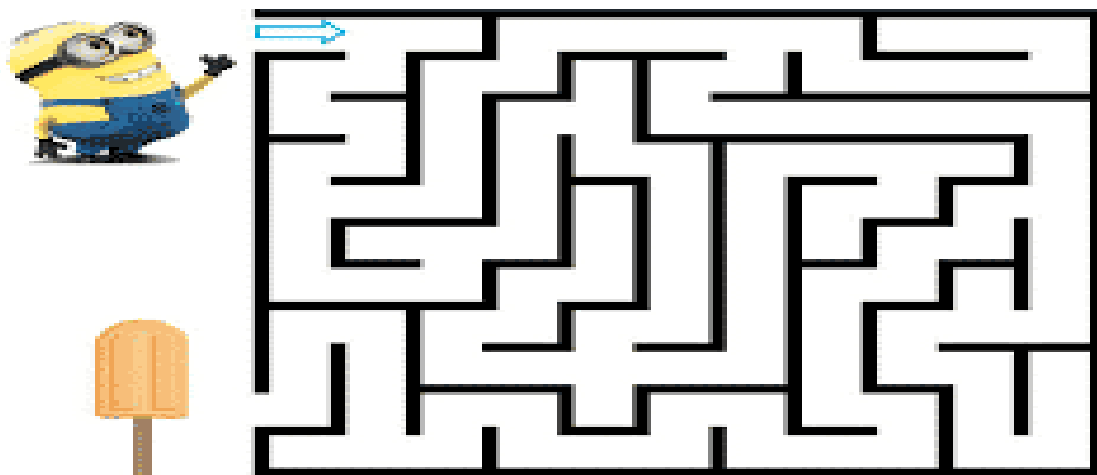


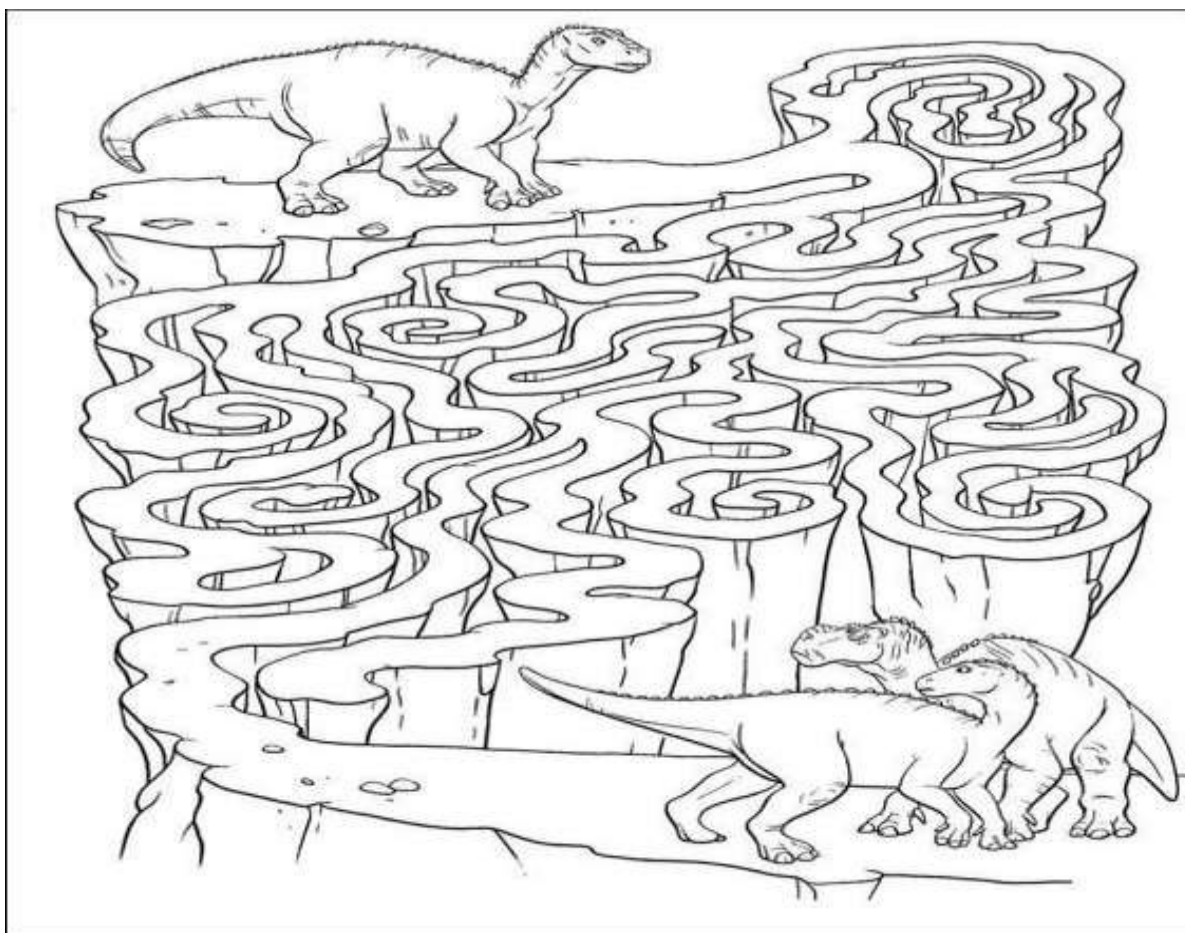
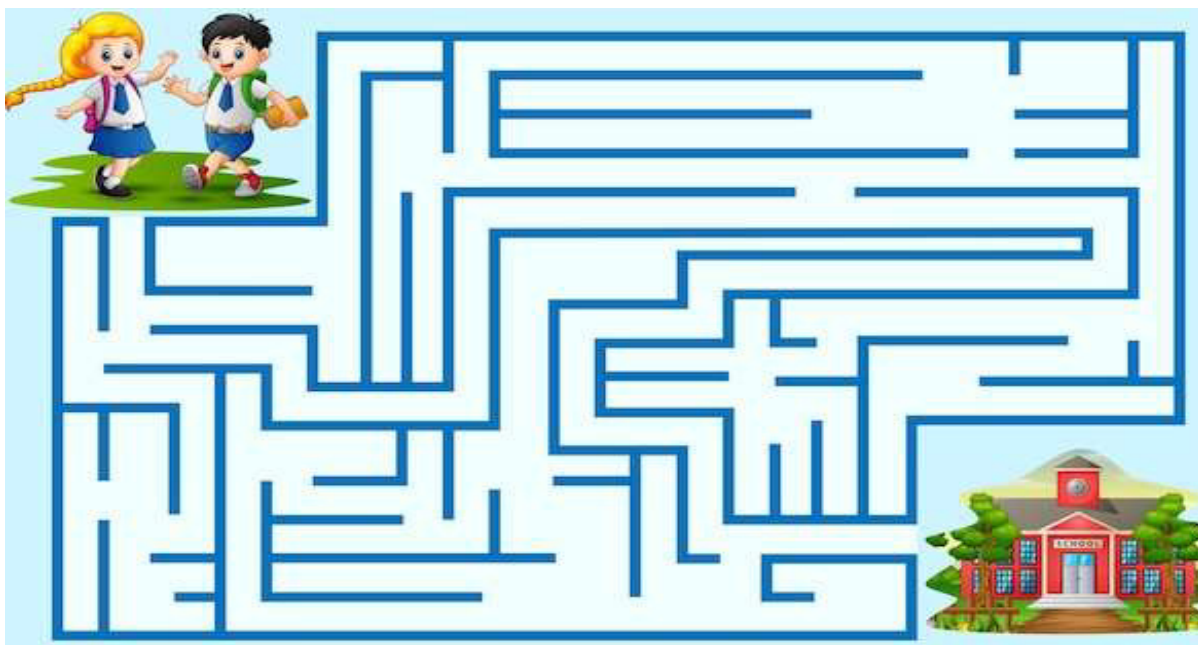
2. Se le indica al paciente que se le presentará tarjetas de diferentes conceptos y el deberá responder lo contrario de manera natural. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.

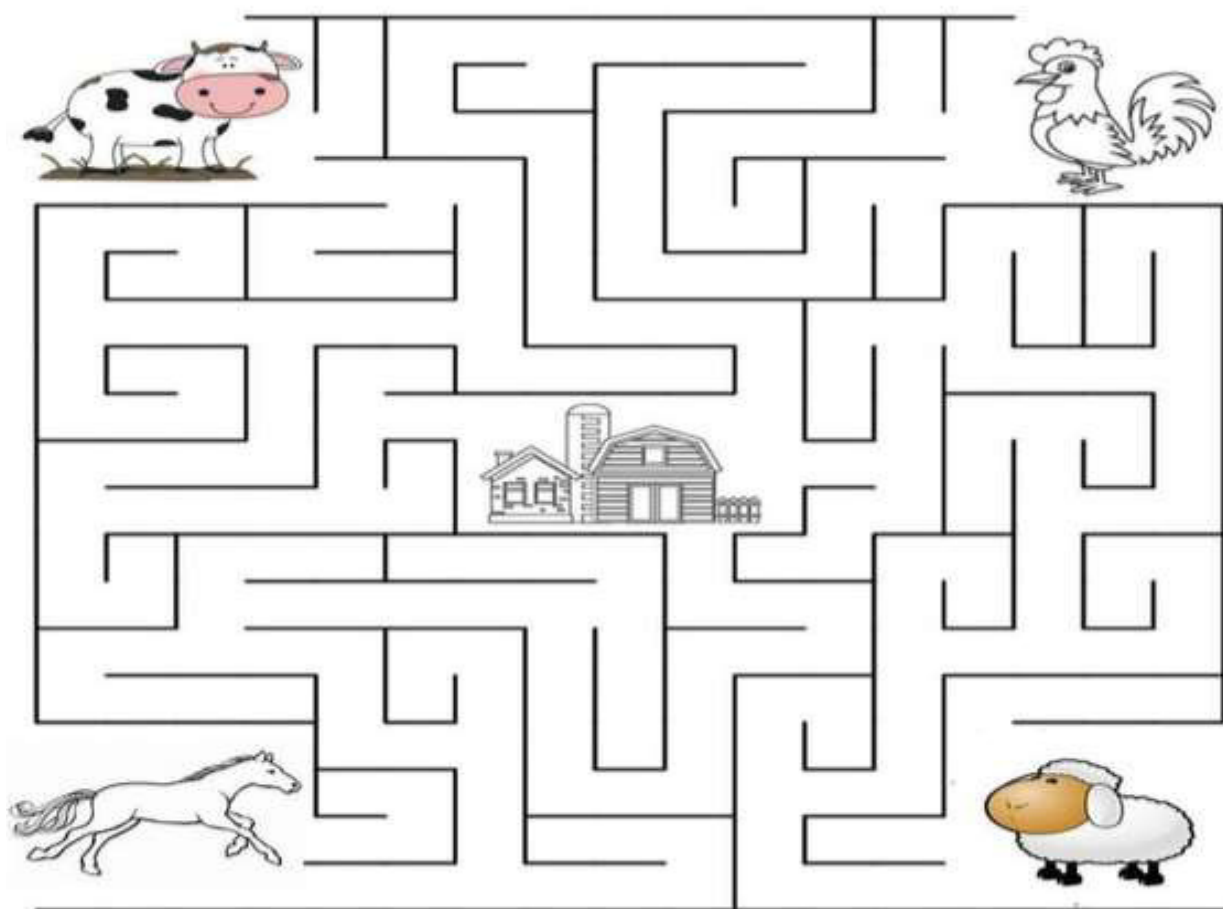
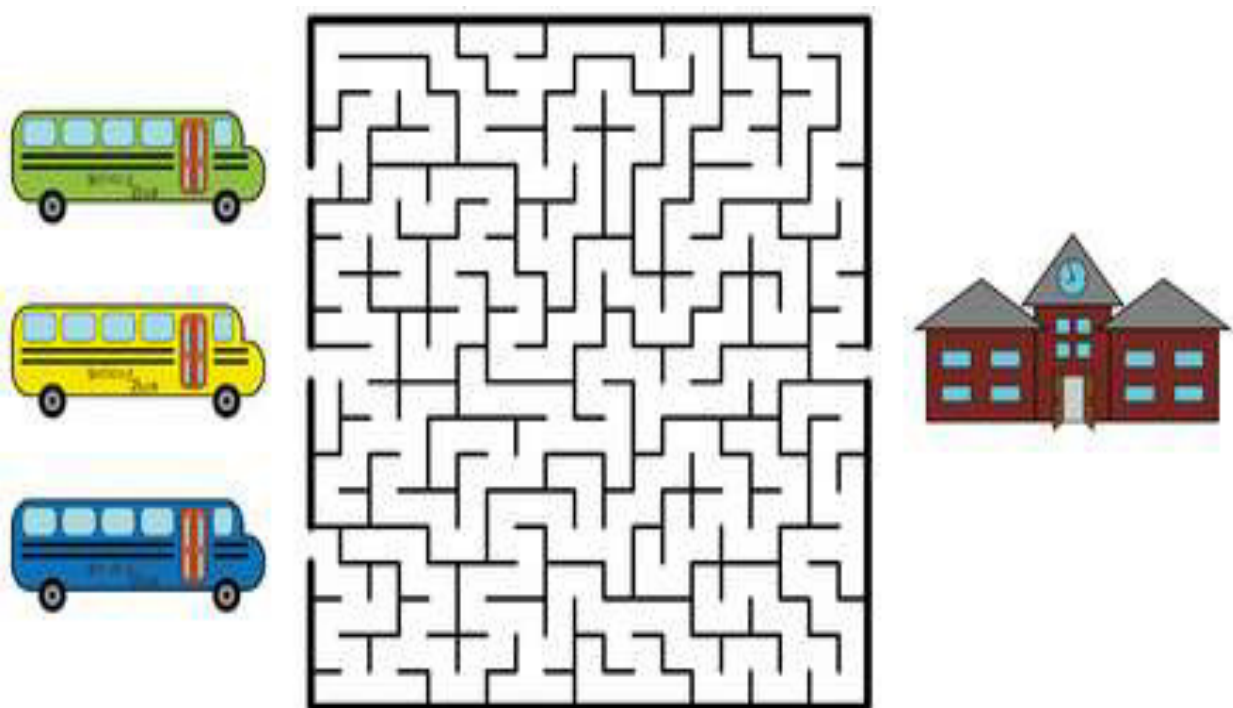
Anexo L

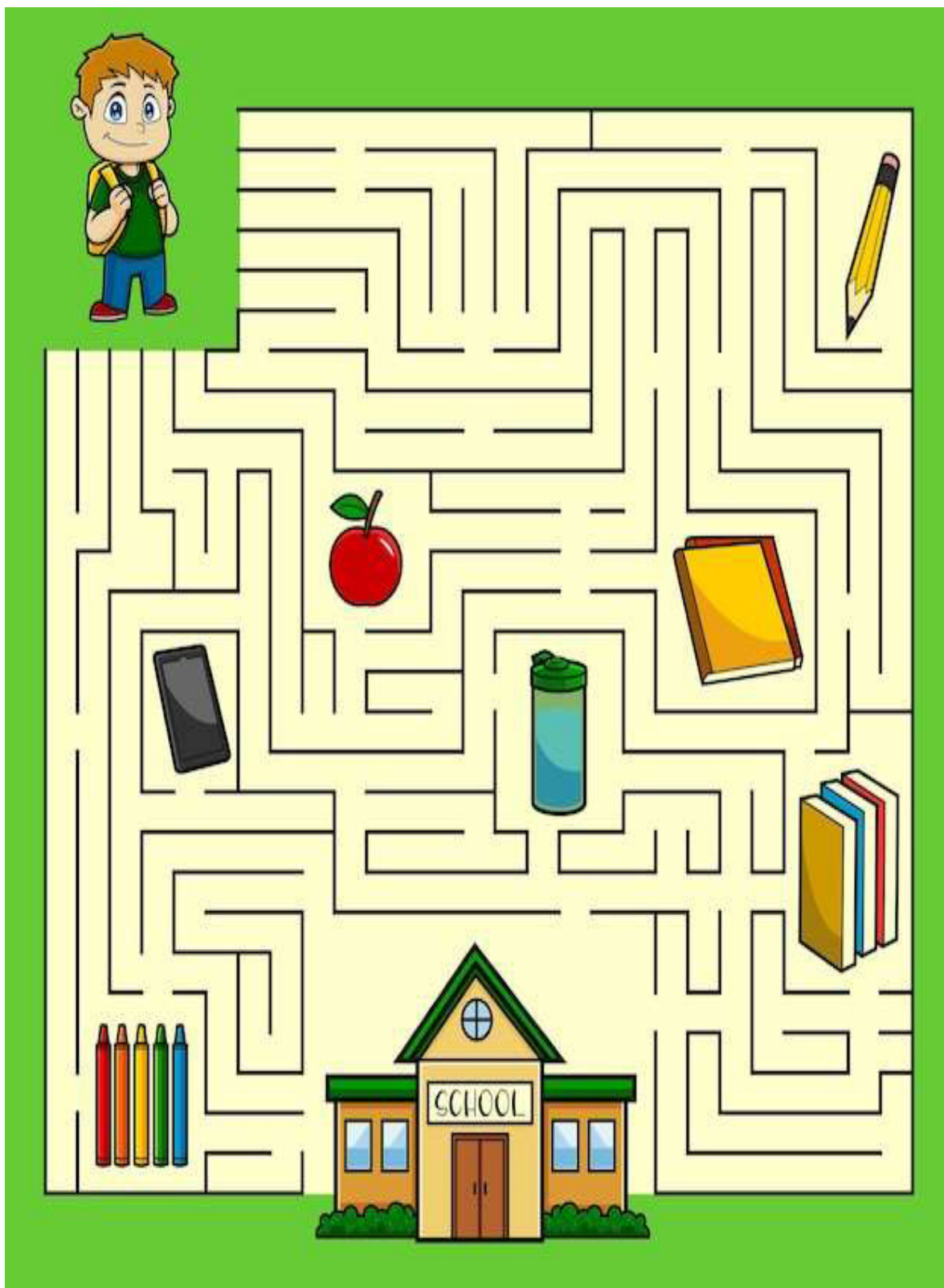
Sesión 12 -Planificación (F.E)

Se le entrega la ficha del laberinto y se le indica que el ejercicio consiste en encontrar el objetivo y/o salida. Para ello debo planificar mentalmente por donde debo de seguir para llegar al objetivo. Se le da los ejercicios de forma jerárquica de menos a más.









Anexo N**Sesión 14 - Resolución de problemas**

Se le entrega una lectura “hoy es un día de verano” el cual la tarea consiste en que debe de buscar la solución para que los niños puedan jugar con mamá.

El objetivo: permitir que el niño pueda ofrecer soluciones.

Hoy es un día de verano

hoy es un día de verano, hace mucho calor y papá y mamá han llevado al campo a sus hijos, donde hay muchos juegos y piscina, los niños mayores quieren que mamá juegue con ellos, pero su mamá está atendiendo a su hermano pequeño,

¿Qué pueden hacer para que mamá juegue con ellos?

¿Cuál es el problema?

¿Cómo pueden solucionarlo?

¿Qué consecuencia tiene esa solución?

Anexo Ñ

Sesión 15 - Solución de problemas (F.E)

Estimular su función ejecutiva en respuesta a la solución de problemas la cual permita que el niño pueda ofrecer soluciones frente a los problemas y/o dificultades que se pueden presentar en la vida cotidiana.

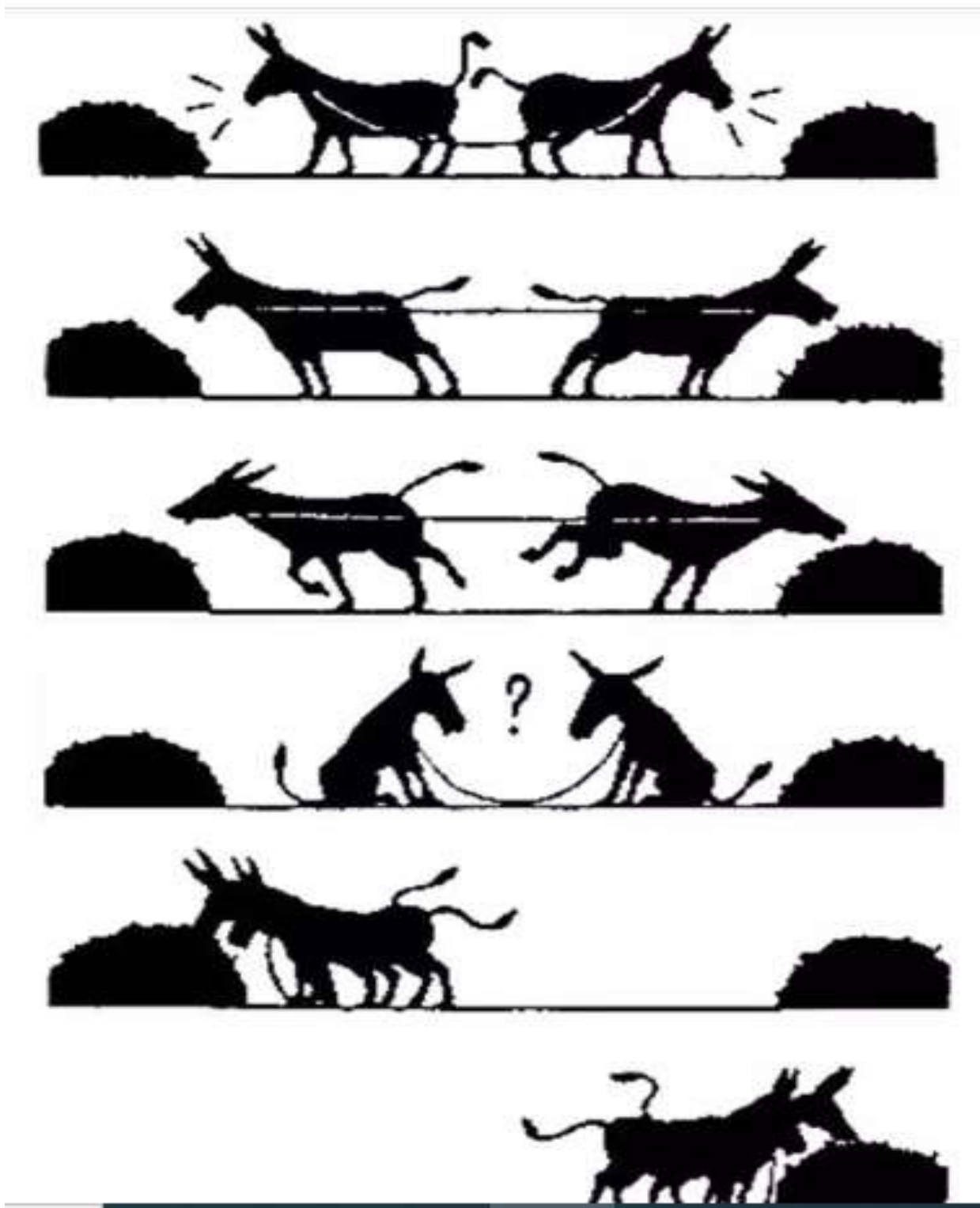
Se le entrega al paciente una lámina recortado en tiras y mezcladas, se le pide que ordene y reconstruya la secuencia pegándolo en una hoja, luego se muestra la secuencia correcta de la historia de los burros. Se le pide que responda las siguientes preguntas:

¿Que está representando la historia?

¿Cuál es el motivo del conflicto?

Se le indica que, en base a la historia de los burros, realice diálogos donde se evidencien comunicación asertiva -----

comunicación agresiva-----



<https://es.slideshare.net/slideshow/sesin-de-aprendizaje-07-u-didctica-01-reas-comunicacin-y-personal-social-sexto-gr-2015-nuestras-diferencias-nos-ayudan-a-crecer-resolucin-de-conflictos/46560914>

Anexo O

Sesión 16 - Memoria de trabajo

Se le indica al niño que se realizara un juego llamado “las parejas de cartas” la actividad consiste en encontrar, en una serie de cartas, las iguales, es decir, las parejas que tienen el mismo dibujo o figura. El juego termina cuando no quedan más cartas sobre la mesa. Se va aumentando las cartas de forma jerárquica



Anexo P

Sesión 17 - Memoria de trabajo

1. Se le lee la lectura y se le pregunta al niño ¿Te suenan los nombres de estos cuentos? ¿recuerdas el cuento clásico (Pinocho) en los que había protagonistas con nombres parecidos? ¿Se parecen los personajes clásicos y los de los Cuentos para jugar? Completa los siguientes cuadros.

Pinocho (Cuento)

Érase una vez un anciano carpintero llamado Gepeto que era muy feliz haciendo juguetes de madera para los niños de su pueblo.

Un día, hizo una marioneta de una madera de pino muy especial y decidió llamarla Pinocho. En la noche, un hada azul llegó al taller del anciano carpintero:

—Buen Gepeto —dijo mientras el anciano dormía—, has hecho a los demás tan felices, que mereces que tu deseo de ser padre se haga realidad. Sonriendo, el hada azul tocó la marioneta con su varita mágica:

—¡Despierta, pequeña marioneta hecha de pino... despierta! ¡El regalo de la vida es tuyo!

Y en un abrir y cerrar de ojos, el hada azul dio vida a Pinocho.

—Pinocho, si eres valiente, sincero y desinteresado, algún día serás un niño de verdad —dijo el hada azul—. Luego se volvió hacia un grillo llamado Pepe Grillo, que vivía en la alacena de Gepeto.

—Pepe Grillo —dijo el hada azul—, debes ayudar a Pinocho. Serás su conciencia y guardián del conocimiento del bien y del mal.

Al día siguiente, Gepeto envió con orgullo a su pequeño niño de madera a la escuela, pero como era tan pobre, tuvo que vender su abrigo para comprar los libros escolares:

—Pinocho, Pepe Grillo te mostrará el camino —dijo Gepeto—. Por favor, no te distraigas y llega a la escuela a tiempo.

Pinocho salió de casa, pero nunca llegó a la escuela. En cambio, decidió ignorar los consejos de Pepe Grillo y vender los libros para comprar un tiquete para el teatro de marionetas. Cuando Pinocho comenzó a bailar con las marionetas, el titiritero sorprendido con las habilidades del niño de madera, le preguntó si quería unirse a su espectáculo de marionetas. Pinocho aceptó alegremente.

Sin embargo, las intenciones del malvado titiritero eran muy diferentes; su plan era hacerse rico con la única marioneta con vida en el mundo. De inmediato, encerró a Pinocho y a Pepe Grillo en una jaula. Fue entonces que Pinocho reconoció su error y comenzó a llorar. El hada azul apareció de la nada.

Aunque el hada azul conocía las razones por las cuales Pinocho se encontraba atrapado, aun así, le preguntó:

—Pinocho, ¿por qué estás en esta jaula?

Pero Pinocho no quiso contarle la verdad, entonces algo extraño sucedió. Su nariz comenzó a crecer más y más. Cuanto más hablaba, más crecía.

—Cada vez que digas una mentira, tu nariz crecerá — dijo el hada azul.

—Por favor, haz que se detenga—dijo Pinocho—, prometo no mentir de nuevo.

Al día siguiente, camino a la escuela, Pinocho conoció a un niño:

—Ven conmigo al País de los Juguetes. ¡En este lugar todos los días son vacaciones! —dijo el niño con emoción—. Hay juguetes y golosinas y lo mejor de todo, ¡no tienes que ir a la escuela!

Olvidando nuevamente los consejos del hada azul y Pepe Grillo, Pinocho salió corriendo con el niño al País de los Juguetes. Al llegar, se divirtió muchísimo jugando y comiendo golosinas.

De pronto, las orejas de Pinocho y los otros niños del País de los Juguetes comenzaron a hacerse muy largas. Por no querer ir a la escuela, ¡se estaban convirtiendo en burros!

Convertidos en burros, Pinocho y los niños llegaron a un circo. El maestro de ceremonias hizo que Pinocho trabajara para el circo sin descanso. Allí, Pinocho se lastimó la pierna mientras hacía trucos. Enojado, el maestro de ceremonias lo tiró al mar junto con Pepe Grillo.

En el agua, el hechizo se rompió y Pinocho volvió a su forma de marioneta, pero una ballena que nadaba cerca abrió su enorme boca y se lo tragó entero. En la oscuridad del estómago de la ballena, Pinocho lloró mientras que Pepe Grillo intentaba consolarlo. Fue en ese momento que vio a Gepeto en su bote:

—Hijo mío, te estaba buscando por tierra y mar cuando la ballena me tragó. ¡Estoy tan contento de haberte encontrado! —dijo Gepeto.

Los dos se abrazaron encantados.

—De ahora en adelante seré bueno y responsable—, prometió Pinocho entre lágrimas.

Aprovechando que la ballena dormía, Gepeto, Pinocho y Pepe Grillo prendieron una fogata dentro de ella y saltaron de su enorme boca cuando el fuego la hizo estornudar. Luego, navegaron hasta llegar a casa. Pero Gepeto cayó enfermo, Pinocho lo alimentó y cuidó con mucho esmero y dedicación.

—Papá, iré a la escuela y trabajaré mucho para llenarte de orgullo— dijo Pinocho.

Cumpliendo su promesa, Pinocho estudió mucho en la escuela. Entonces un día sucedió algo maravilloso. El hada azul apareció y le dijo:

—Pinocho, eres valiente, sincero y tienes un corazón bondadoso y desinteresado, mereces convertirte en un niño de verdad.

Y fue así como el niño de madera se convirtió en un niño de verdad. Gepeto y Pinocho vivieron felices para siempre.

¿Quién lo fabricó?

¿Qué ocurría con su nariz?

¿Cómo se sentía respecto a su nariz? ¿Qué hacía al respecto?

¿Recuerdas los cuentos clásicos en los que había protagonistas con nombres parecidos?

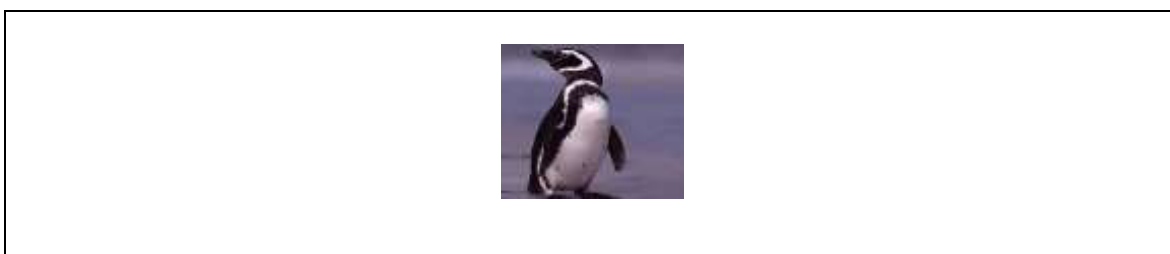
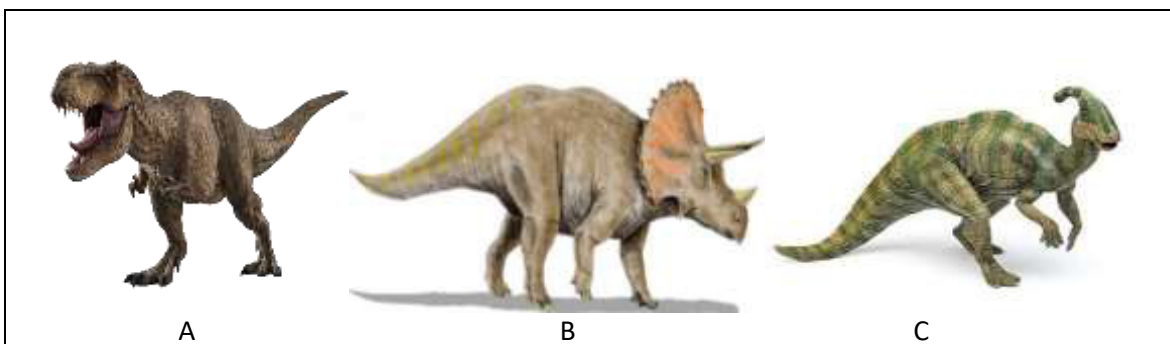
¿Se parecen los personajes clásicos y los de los Cuentos para jugar? Completa los siguientes cuadros.

2. Se le indica al niño que cuente una historia, (pinocho astuto), pero inventando un final diferente y variar el título de acuerdo a lo nuevo que se incorpore en el cierre. «Cuentos para jugar».

	<i>Pinocho</i>	<i>Pinocho el astuto</i>
¿Quién lo fabricó?		
¿Qué ocurría con su nariz?		
¿Cómo se sentía respecto a su nariz? ¿Qué hacía al respecto?		

Anexo Q**Sesión 18 -Memoria de trabajo(F-E)**

Se le indica al paciente que tiene que memorizar una serie de dibujos en orden y reconocer posteriormente dicha secuencia cuando se le presenta el estímulo nombrado en orden.





A



B



C



D

Pangolín**Ajolote**

A

Oso Polar

B

Pangolín

C

Atún Rojo

D



A



B



C



D



E



A



B



C



D



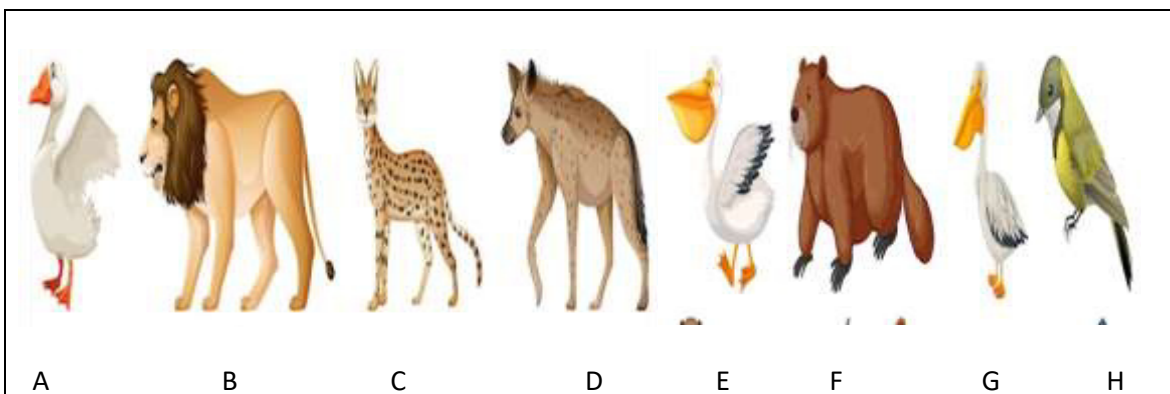
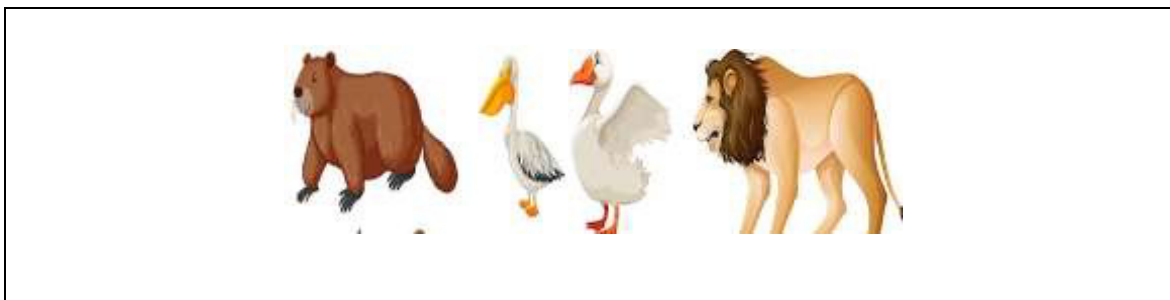
E



F



G



Flexibilidad cognitiva (F.E)

2. Se le indica al paciente que compartirá el juego respetando el turno que les toca a cada uno de ellos la cual deberá de construir la torre y por turnos ir quitando barritas del color que te indique el dado. Se le brinda las recomendaciones:

-Toma tu tiempo para elegir y extraer el bloque.

-Retirar y colocar con mucho cuidado de que no se te derrumbe, porque perderás.

