



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

**ESTIMULACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LAS FUNCIONES
EJECUTIVAS EN UN NIÑO CON TDAH**

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

AUTOR

HUAYCUCH CRUZ EDITH

ASESOR

ORÈ MALDONADO JOSE PAULINO

JURADO

CASTILLO GÒMEZ GORQUI B.

FLORES GIRALDO WENCESLAO VÌCTOR

VALLEJOS FLORES MIGUEL ÀNGEL

Lima – Perú

2020

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villareal, por darme la oportunidad de crecer como profesional. A mi asesor el Mg. José Oré Maldonado, por dirigirme en este trabajo de investigación. A mi familia, por su apoyo y amor incondicional.

Dedicatoria

Para FEZ que es la representación del amor y la unión.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
I. Introducción	8
1.1. Descripción del problema.....	9
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. Internacional.....	11
1.2.2. Nacional	12
1.2.3. Bases teóricas	13
1.3. Objetivos	29
1.3.1. Objetivo general	29
1.3.2. Objetivos específicos.....	29
1.4. Justificación.....	29
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	30
II. Metodología	31
2.1. Evaluación neuropsicológica.....	31
2.1.1. Planteamiento	31
2.1.2. Ejecución.....	33
2.1.3. Comunicación de resultados.....	40
2.2. Programa de Rehabilitación neuropsicológica	52
2.2.1. Datos de filiación	52
2.2.2. Diagnostico neurológico y psiquiátrico.....	52
2.2.3. Motivo de intervención	53
2.2.4. Evaluación neuropsicológica.....	53
2.2.5. Diagnóstico.....	53
III. Resultados	56
IV. Conclusiones	60
V. Recomendaciones.....	62
VI. Referencias.....	64
Anexos.....	69

Índice de tablas

Tabla 1. Áreas de evaluación neuropsicológica y psicológica

Tabla 2. Resultados de la evaluación neuropsicológica

Tabla 3. Áreas deficitarias y conservadas

Tabla 4. Resultados de la evaluación neuropsicológica pre test y pos test

Resumen

El fin de este trabajo académico fue demostrar la efectividad de un programa de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas de fluidez verbal, control atencional, flexibilidad cognitiva, planificación y control inhibitorio en un niño de 8 años con TDAH. Los instrumentos de evaluación que se aplicaron fueron la Escala de inteligencia de Wechler para niños IV (WISC-IV), Test de Percepción de Diferencias – Revisado (CARAS-R.), Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN), Escala de maduración social de Vineland (VINELAND), Test del dibujo de la figura humana, Test del dibujo de la familia de Corman. Después de las 48 sesiones bajo la técnica de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas, los resultados del pos test han demostrado cambios significativos en las áreas y funciones ejecutivas deterioradas.

Palabras claves: Funciones ejecutivas, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, estimulación neuropsicológica.

Abstrac

The purpose of this academic work was to demonstrate the effectiveness of a neuropsychological stimulation program of executive functions of verbal fluency, attention control, cognitive flexibility, planning and inhibitory control in an 8-year-old ADHD child. The evaluation instruments that were applied were the Wechler Intelligence Scale for Children IV (WISC-IV), Difference Perception Test - Revised (CARAS-R.), Neuropsychological Evaluation of Executive Functions in Children (ENFEN), Scale of social maturation of Vineland (VINELAND), Test of the drawing of the human figure, Test of the drawing of the Corman family.

After the 48 sessions under the technique of neuropsychological stimulation of executive functions, the results of the post test have shown significant changes in the areas and impaired executive functions

Keywords: Executive functions, Attention deficit hyperactivity disorder, neuropsychological stimulation.

I. Introducción

Este trabajo académico tiene como objetivo ostentar un caso clínico de un niño de 8 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Para ello se desarrolló un plan de intervención desde su evaluación, diagnóstico y el abordaje a través de un programa de estimulación neuropsicológica de funciones ejecutivas, que permitirá abordarlo de manera sistémica a la problemática.

Este trabajo académico implica la siguiente estructura: la descripción del problema que contiene los antecedentes nacionales e internacionales, el objetivo general y objetivos específicos, justificación y el impacto esperado del trabajo académico.

La metodología que se empleó en este trabajo académico es de un enfoque cualitativo de estudio de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015) en función al enfoque de caso único destacan la importancia de la profundidad y calidad de la información, además de acentuar el describir lo característico de un caso.

Seguidamente, se presenta el caso mediante antecedentes e historia personal y familiar del menor, la evaluación pre test, diagnóstico neuropsicológico y la propuesta de abordaje por medio de un programa de intervención neuropsicológica, detallando la técnica utilizada.

Este trabajo académico es viable ya que se cuenta con los instrumentos neuropsicológicos, el ambiente físico, consentimiento y asentimiento admitido por los padres y el menor.

1.1. Descripción del problema

Según la Federación de Salud Mental (FSM, 2003), los trastornos mentales aquejan a unos 10-20% de la población infanto juvenil a nivel mundial, siendo estas subsidiarias de 5 de las 10 primordiales procedencias de discapacidad en el mundo entre los niños de 5 años en adelante. Uno de ellos corresponde al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, Rohde (2007) resalta que la prevalencia mundial del TDAH / HD es de 5.29%. Asimismo, Quintero & Castaño de la Mota (2014) menciona que la incidencia del TDAH no está claramente establecida, aunque los estudios más recientes la sitúan entre el 5 y el 10% de la población, con una mayor prevalencia en varones. Prego et al. (2019) menciona que el TDAH es una condición psiquiátrica frecuente en la infancia con multiplicidad clínica, curso cotidiano y prevalencia entre de .78% en Hong Kong, hasta 17, 8% en Alemania y en Cuba, alcanza entre el 3% y 5%.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2012) reporta una prevalencia del TDAH en un 9.5 %. Del mismo modo se promulga la Ley 30956 (2019) que establece disposiciones que sensibilicen a la sociedad y que atiendan a las personas con TDAH. Conjuntamente el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) elabora el Plan Nacional para las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) el cual contiene, entre otros aspectos, labores dirigidas Diario el Peruano, 2019) a impulsar:

- Servicios de detección y diagnóstico precoz, atención y tratamiento de las personas con TDAH.

- Atención y orientación sobre el TDAH a los familiares de las personas que lo presentan.
- Inclusión social y educativa que integre la cultura, el deporte, la recreación.

En el marco de la Política Educación Inclusiva, el Ministerio de Educación (MINEDU, 2019) declara el 13 de julio de cada año día nacional de sensibilización sobre el TDAH.

Es por ello que el abordaje del TDAH tiene como objetivo mejorar la inatención, hiperactividad e impulsividad (Nieves Fiel, 2015). Según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al déficit de atención e hiperactividad (ADANA, 2019), indica el tratamiento combinado multimodal como el que ofrece mejores resultados; menciona que este tratamiento incluye a los padres, profesores, médicos y psicólogos en todos los niveles de la terapia, coordinando simultáneamente tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico.

Uno de las disciplinas de abordaje en niños con TDAH es la neuropsicología infantil que a través de un proceso de evaluación e intervención neuropsicológica se observa la eficacia en la reducción de déficits cognitivos, específicamente en las funciones ejecutivas (Oré, 2018).

Por lo expuesto anteriormente el presente trabajo académico titulado, “Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH” Estimular las funciones ejecutivas en un niño con TDAH a través del uso de estrategias restaurativas y compensatorias que le permitan una mayor desenvolvimiento social, emocional, conductual y académico.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacional

Álvarez y Vega (2018) realizaron un Programa de Intervención neuropsicológica en niños con trastorno de atención e hiperactividad que acuden al laboratorio de apoyo integral de atención a la comunidad (LAIAC) cuyo objetivo principal fue establecer una mejoría en las funciones ejecutivas bajo el modelo de inhibición conductual de Barkley (1997). Los autores llegaron a la conclusión que los niños al finalizar con la intervención mostraron una mejoría en esas funciones ejecutivas como tarea de fluidez verbal semántica (FVS), tarea de fluidez verbal fonológica (FVF), y la tarea de inhibición de respuesta e impulsividad.

Solovieva, Quintanar y Bonilla (2003) realizaron una investigación cuasi experimental, cuyo objetivo fue analizar las funciones ejecutivas en niños pre escolares con TDA. El grupo experimental estuvo conformado por 14 niños y el grupo control consto de 16 niños normales con la misma edad, nivel socio económico y nivel cultural. Al finalizar el estudio los autores concluyen que, el análisis obtenido en los dos grupos revelo severas dificultades en los niños con TDA en las tareas. La comparación de los resultados mostro diferencias significativas favorables al grupo control.

Villa (2015) realizó un estudio de caso de TDAH cuyo objetivo fue documentar el proceso terapéutico llevado a cabo en el caso de un menor diagnosticado de TDAH comorbidos con un trastorno de la expresión escrita y de la lectura según el DSM-IV. Se llevó a cabo una intervención multimodal y se concluye que luego de dos años de intervención lo que se observa es una gran mejoría en todos los ámbitos.

1.2.2. Nacional

Huacache (2019) realizó un análisis de caso de una menor de 10 años con síndrome atencional y dispraxia visoespacial, aplicó un programa de corrección neuropsicológica en 32 sesiones. El diseño es de caso único y aplicado. Las técnicas neuropsicológicas para la estimulación fueron la restitución, técnicas de modificación conductual, autoinstrucciones y resolución de problemas, desde el enfoque histórico cultural. Los efectos finales muestran que tras la aplicación del programa la paciente muestra mejoras en el pos test, pasando de un nivel bajo a un nivel medio según el Cuestionario de madurez neuropsicológica escolar CUMANES, en sus habilidades que evalúan atención y las funciones visoespaciales.

Martínez (2019) realizó un trabajo académico de un menor de 09 años 11 meses cuyo objetivo fue incrementar las funciones ejecutivas deficitarias en el paciente con el fin de mejorar el rendimiento cognitivo y por lo tanto su nivel de funcionamiento en actividades de su vida diaria hasta su máximo potencial acorde a lo esperado para su edad. El autor concluye que el paciente logro incrementar las funciones ejecutivas de planeación, control inhibitorio, fluidez verbal y control atencional.

Oré (2017) realizó un estudio con la intención de examinar la reciprocidad entre las variables funciones ejecutivas y los problemas de conductas externalizantes en menores de 10 y 11 años de educación primaria de tres instituciones educativas de Lima. La muestra constó de 112 estudiantes entre varones y mujeres de 5to y 6to grado de primaria. Los instrumentos que empleo son la batería de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas - ENFEN y el Cuestionario de Detección de

Trastornos de Comportamiento en Niños y Adolescentes - ESPERI. La conclusión a lo que el autor llegó es que las variables se relacionan significativamente entre el control inhibitorio y la conducta disocial, además halló divergencias significativas en las funciones ejecutivas según sexo, edad e institución educativa.

1.2.3. Bases teóricas

1.2.3.1. Definición del TDAH

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por inatención e hiperactividad. Algunos autores, destacan las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. En este sentido, se describe el TDAH como un “déficit para inhibir la conducta prepotente” (Barkley, 1995, citado en fundación, Ayuda Déficit Atención Niños Adolescentes y Adultos ADANA, 2019).

ADANA (2019) afirma que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la niñez y que afecta en el transcurso de la vida, que determina por la presencia de tres predominios:

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal.

Este trastorno se identificará a través de su cantidad, intensidad y en las dificultades que se generen en su vida diaria en dos o más contextos (familiar y escolar) (DSM-5, 2013).

A continuación, se detalla los criterios diagnósticos del TDAH, según el DSM-5 (2013):

- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con la función o el desarrollo, caracterizado por (1) y/o (2):

Inatención: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses hasta un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales y académicas / ocupacionales.

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo.
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.

- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad e impulsividad: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses hasta un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales.

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.
- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años de edad.
- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en casa, escuela o trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral.
- Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, abuso de sustancias o síndrome de abstinencia).

Nota: se especificará si la presentación del trastorno es predominantemente de desatención, de hiperactividad/impulsividad o combinada, si se encuentra en remisión parcial y si el grado de afectación actual es leve, moderada o severa.

Así mismo el manual especifica los siguientes predominios:

- “Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) DURANTE los últimos 6 meses.

- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1, pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses”.
- Especificar si:

En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual: Leve, moderado y severo.

1.2.3.2. Evaluación neuropsicológica infantil

La evaluación neuropsicológica en niños se basa un procedimiento clínico y psicométrico que nos va permitir la evaluación de las tareas mentales complejas en niños saludables, niños con inmadurez, niños con disfunción o que manifiestan daño cerebral, relacionando los resultados con el trabajo del sistema nervioso (Portellano, Mateos & Martínez, 2012).

Los objetivos de la evaluación neuropsicológica buscan precisar el desenvolvimiento cognitivo del niño en los diversos dominios evaluados, saber de las debilidades y fortalezas del entorno neuropsicológico, los resultados podemos involucrar con áreas

encefálicas implicadas, establecer suposiciones neuropsicológicas, los resultados nos facilitarán el diagnóstico y determinarán una línea base para realizar programas de intervención neuropsicológica (Portellano, Mateos & Martínez, 2012).

Del mismo modo comprende niveles a nivel psicométrico, cognitivo y neuropsicológico. Asimismo, determina la conexión entre cada función cognitiva y las áreas encefálicas que ejecutan dicha función, Por ejemplo: al evaluar praxia constructiva se compromete las áreas parieto – occipitales hemisferio derecho áreas premotoras. La evaluación neuropsicológica infantil debe armonizar con equilibrio los datos derivados en la exploración clínica con los de las pruebas neuropsicológicas (Portellano, Mateos & Martínez, 2012).

Para el diagnóstico del TDAH se deben tomar en cuenta, también pruebas de evaluación sistemáticas (cuales), además la interpretación de resultados sobre el progreso del niño, las referencias familiares y las variables socio demográfica y cultural.

Finalmente, la evaluación neuropsicológica tiene un rol trascendental para el diagnóstico y desarrollo de intervenciones especializadas, pues accede a la identificación, tanto los déficits como las fortalezas que los niños ostentan en algunas áreas cognoscitivas (Álvarez-Arboleda, Rodríguez-Arocho & Moreno-Torres, (2004)

1.2.3.3. Neuropsicología del TDAH y de las funciones ejecutivas

Los niños con TDAH evidencian dificultades madurativas en su corteza frontal. Ante ello podemos precisar que el lóbulo frontal está involucrado en la ejecución de los sucesos motores importantes para llevar a cabo efectivamente una acción (Tirapu - Ustárroz, Muñoz-Céspedes, 2005).

Los lóbulos frontales son las estructuras cerebrales más nuevas de desarrollo y en el cerebro del hombre (Fuster, 2002), simbolizan un sistema de planeación, regulación y control de los procesos psicológicos (Luria, 1980) y anatómicamente son las estructuras más anteriores de la corteza cerebral; se sitúan antes de la cisura central y por arriba de la cisura lateral.

Se divide en 3 regiones: orbital, medial y dorsolateral (Flores & Ostroksy, 2008) siendo el foco logístico de la conducta humana y el centro de las Funciones Ejecutivas (Portellano, 2018).

Según estudios los niños con TDAH evidencian alteraciones en la corteza pre frontal, específicamente en las funciones ejecutivas (Delgado Mejia, & Etchepareborda, 2013). Así como también evidencia una pobre maduración en la corteza prefrontal, cíngulo anterior, ganglios basales, cuerpo calloso y cerebelo.

Por otro lado, Makris, Biederman, Monuteaux, Seidman (2009) Hacen la propuesta que consiste en cuatro circuitos que son: *"circuito regulatorio de la actividad motora (corteza dorsolateral prefrontal, núcleo caudado, córtex cíngulo dorsal anterior, cerebelo y área motora suplementaria); circuito relacionado con la*

atención (hemisferio cerebeloso, córtex cingulado dorsal anterior, corteza dorsolateral prefrontal, tálamo, lóbulo parietal inferior y las interconexiones entre todas estas estructuras); circuito involucrado en el control de impulsos (vermis cerebeloso, corteza del cíngulo perigenual anterior, corteza orbitofrontal y núcleo accumbens); y circuito asociado con dificultades en la autorregulación emocional y motivacional (vermis cerebeloso, corteza del cíngulo perigenual anterior, corteza orbitofrontal y amígdala)” (p.451).

Esta propuesta podría dar sentido a la diversidad del TDAH, y explicar, por qué las manifestaciones del TDAH no son iguales en todos los que lo padecen.

– **Lóbulo frontal**

El lóbulo frontal está involucrado en la ejecución de los sucesos motores importantes para llevar a cabo efectivamente una acción (Tirapu & Muños, 2005), Los lóbulos frontales son las estructuras cerebrales más nuevas de desarrollo y en el cerebro del hombre (Fuster, 2002). los lóbulos frontales simbolizan un sistema de planeación, regulación y control de los procesos psicológicos (Luria, 1980) Los lóbulos frontales son las estructuras más anteriores de la corteza cerebral, se sitúan antes de la cisura central y por arriba de la cisura lateral. El lóbulo frontal se divide en 3 áreas: la corteza motora primaria, la corteza pre motora y el área prefrontal, esta última es el foco

logístico de la conducta humana y el centro de las Funciones Ejecutivas (Portellano, 2018).

La corteza prefrontal se divide en tres grandes áreas: dorsolateral, orbital y cingulada.

En el área dorsolateral se instaura la comunicación con áreas del lóbulo temporal, parietal y occipital, además, transmuta las ideas en decisiones, planes en ejecuciones. Por otra parte, es la administradora de capacidades cognitivas superiores complejos como el control atencional, memoria de trabajo, resolución de problemas, etc. (Tirapú, Molina, Luna, Verdejo & Ríos, 2012).

El área cingulada del lóbulo frontal moderar los procesos motivacionales, está involucrada en la localización y solución de conflictos, y en la regulación de la atención sostenida (Pardos Véglia & González Ruiz, 2018).

Finalmente, el área orbital es la responsable del control de la afectividad y la conducta social. Actúa en el proceso y regulación de la emoción y el estado afectivo, inspecciona y adecúa la conducta de acuerdo al contexto, además, revela situaciones ambientales de riesgo y de beneficio (Cabrales, 2015).

Funciones Ejecutivas

Seguidamente se conceptualiza el termino funciones ejecutivas (FE), las cuales están comprometidas en destrezas

cognitivas, como la solución de problemas, formación de conceptos, planeación y memoria de trabajo, ha sido la resultante del término “funciones ejecutivas” (Ardila & Ostroksy-Solís, 2008).

Luria es el precedente continuo del concepto de funciones ejecutivas. Él formuló tres unidades funcionales en el cerebro alerta motivación (sistema límbico y reticular); recepción, procesamiento y almacenamiento de la información (áreas corticales post-rolándicas); y finalmente programación, control y comprobación de la actividad, y pende del trabajo de la corteza prefrontal (Luria, 1980).

Luria indica que la tercera unidad tiene un papel ejecutivo. Lezak (1983) atribuye “funcionamiento ejecutivo” para diferenciar de funciones cognitivas que manifiestan el “cómo” de las conductas humanas. Baddeley (1988) reunió estas conductas en dominios cognitivos que implicaban dificultades en planeación y organización de conductas, desinhibición, perseveración y decremento en fluidez e iniciación. Este autor también se refirió a la expresión “síndrome disejecutivo”.

Cada una de las funciones ejecutivas se adiciona al unido de procesos cognitivos, que involucran el mantenimiento de un contexto para resolver problemas, direccionar la conducta hacia

una meta, controlar la interferencia, flexibilidad, planeación y la habilidad para anticipar a un objetivo (Arán & López, 2013).

Portellano describe las siguientes FE:

Fluidez verbal

Según Narbona & Chevrie Müller (1997), la fluidez se expresa en tres áreas: capacidad para crear ideas, capacidad para producir, expresar y relacionar palabras y habilidad para darle significado a las palabras. La fluidez verbal es una tarea de producción lingüística que implica la activación de los mecanismos necesarios para el acceso lexical, se trata de una función compleja que implica procesos cognitivos como la capacidad de producción verbal controlada y programada, organización de la respuesta, estrategias de búsqueda y eliminación de respuestas previamente dadas (Rubiales, Bakker y Russo, 2013)

Control atencional

Es la capacidad de elegir a qué estímulo presta atención y a cuál debe ignorar; esta administrado por las áreas frontales del cerebro, incluido el córtex del cíngulo anterior. Se presume que la atención también está relacionada con otras funciones ejecutivas como la memoria de trabajo (Ramos & Fuentes, 2018).

La flexibilidad cognitiva

Hace posible la modificación de la conducta cuando sea preciso de acuerdo al contexto, sin aislar, y sus lesiones cursan con dificultad de adaptación a cambios (Pardos & González, 2018).

La planificación

Es la capacidad para “pensar en el futuro”, de anteceder mentalmente la manera óptima de llevar a cabo una tarea o lograr una meta puntual. La planificación es la prudencia mental que hace que logremos distinguir las acciones precisas para lograr una meta, optar sobre el orden correcto, fijar a cada labor los recursos cognitivos útiles y el instaurar el plan de acción conveniente (Portellano, 2009).

Control Inhibitorio

Denota la capacidad para examinar las respuestas descontroladas (o automáticas), y crear respuestas administradas por la atención y el razonamiento. Ayuda a la anticipación, planificación y al establecer metas. La inhibición frena la conducta y controla las reacciones automáticas inadecuadas, reemplazándolas por una respuesta más pensada y adecuada a la situación y contexto (Introzzi, Canet-Juric, Montes, López & Mascarello, 2015).

1.2.3.4. Evaluación e intervención neuropsicológica en niños con TDAH.

Portellano, Martínez, Zumárraga (2009) posterior de la Segunda Guerra Mundial se emprendieron a elaborar pruebas neuropsicológicas fundamentalmente delineadas para evaluar el lóbulo frontal y las funciones ejecutivas, es correcto afirmar que en los inicios estaban diseñadas solo para adultos. En general se trata de instrumentos de aplicación sencilla y que son muy sensibles a los daños prefrontales.

Las más utilizadas son el Test de Clasificación de Tarjetas (WCST; Grant y Berg, 2001) la Torre de Hanoi, los Test de Fluidez Verbal, las tareas Go / No go, el Test de Colores y Palabras (Stroop; Golden, 2007), el Test de Laberintos de Porteus (Porteus, 2006), el Trail Making Test (TMT), tareas de Fluidez de Diseños y la “Gambling Task”. La destreza para solucionar con éxito estas pruebas se va forjando a lo largo de la infancia, presumiendo que a los 12 años ya es viable realizar todas ellas con un desempeño similar al de los adultos (Portellano, 2005).

Álvarez-Arboleda, Rodríguez-Arocho & Moreno-Torres (2004) la evaluación neuropsicológica se usa para facilitar información minuciosa del perfil cognoscitivo y comportamental de los evaluados. Las funciones son variables de una persona a otra, en poblaciones normales o patológicas. Así, las tesis acerca de la

“normalidad” de la cognición y el comportamiento son referentes. Sin embargo, concernir el rendimiento de un evaluado con el de sus coetáneos es transcendental y exhorta el recurso de información acerca del conjunto par, o sea, datos normativos que prueben el nivel característico de rendimiento de los sujetos normales (media) y el rango de variabilidad (desviación estándar) de dichas prácticas. Debido a que las diferentes funciones cognoscitivas varían a lo largo del desarrollo.

El propósito primordial de la evaluación neuropsicológica en la niñez es evidenciar los resultados que tiene el funcionamiento perturbado del sistema nervioso en la conducta y las funciones cognitivas, cuyo objetivo es plantear métodos apropiados de trabajo correctivo que accederán el desarrollo y/o la rehabilitación progresiva de diferentes habilidades (Abad, Brusasca y Labiano, 2009).

Según Bauermeister, Matos & Salas (2018) mencionan que la evaluación psicológica y neuropsicológica del TDAH se dé la siguiente manera: el TDAH, es un trastorno muy complejo es por eso muy importante contar con diversas estrategias e instrumentos a la hora de evaluar, no es suficiente solo identificar signos, síntomas que caracterizan el TDAH, es importante evaluar las dificultades que se asocian además de la comorbilidad. La evaluación no solo tiene que basarse en el paciente sino también debemos considerar otros

informantes que observan de cerca la realidad del que lo padece y así tener datos más amplios y ricos del funcionamiento del paciente; la información recabada será la línea base para la intervención y en el diseño de un programa que se ajuste a las características del que lo padece. Cabe resaltar que el diagnóstico del TDAH es clínico, pues no existe un test o una prueba neurológica, neuropsicológica o psicológica propiamente dicho que evalúa y diagnostica el TDAH. Para un correcto proceso evaluativo debemos considerar lo siguiente:

– **Entrevista**

Los cuestionarios de comportamiento que responden los padres, maestros y otras personas de los diferentes contextos donde acude el niño son importantes y nos va ayudar en el proceso de la evaluación. La mayoría de los instrumentos nos ayuda en la comparación de los niños del grupo normativo y nos permite medir cuanto se aleja su conducta lo esperado para su edad cronológica.

– **Escalas de evaluación del comportamiento del niño y observación directa**

Existes escalas que se concentran en los síntomas como el CEAL-TDAH y otras como la Escala de Evaluación de la Conducta Perturbadora, incluyen síntomas de otros trastornos comorbidos, el problema de algunos de estos instrumentos es

que no están traducidos ni adaptados a los países latinoamericanos, es por ello que a la hora de su administración se requiere mayor cuidado en la interpretación de los resultados.

Algunos instrumentos como la escala de Coners, el EDAH, BASC, CEAL-TDAH, entre otros han logrado su validación en diferentes países incluyendo el nuestro además de estar validados y contar con baremos propios; finalmente la observación de conducta directa y estructurada dentro del aula y otros contextos es otro componente importante en el proceso del diagnóstico.

– **Escalas para evaluar funcionamiento ejecutivo, cognitivo y académico**

Es ampliamente estudiado que el TDAH tiene una relación significativa con el déficit de las funciones ejecutivas y algunas de los instrumentos que nos ayudan a medir el síndrome disejecutivo asociado al TDAH son la Torre de Hanoi/Londres, Tarea de Señal de Parada (Stop Signal Task), el ENFEN, entre otras; estos instrumentos pueden discriminar las FE entre un grupo con funcionamiento típico de aquellos con TDAH, sin embargo, las medidas no son determinantes como para diagnosticar gracias a sus falsos negativos. Es por ello que se recomienda medir la capacidad cognitiva del paciente además de evaluar el aprovechamiento académico del menor para

determinar si existen dificultades que contribuyan en el deficiente rendimiento académico.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Estimular las funciones ejecutivas en un niño con TDAH a través del uso de estrategias restaurativas y compensatorias que le permitan una mayor desenvolvimiento social, emocional, conductual y académico.

1.3.2. Objetivos específicos

- Reducir el déficit ejecutivo de fluidez verbal.
- Reducir el déficit ejecutivo del control atencional.
- Reducir el déficit ejecutivo de flexibilidad cognitiva.
- Reducir el déficit ejecutivo de planificación.
- Reducir el déficit ejecutivo del control inhibitorio.

1.4. Justificación

El trabajo académico afianzará el marco teórico de José Antonio Portellano quien describe que, los niños con TDAH presentan deficiencias en las funciones ejecutivas de fluidez verbal, control atencional, flexibilidad cognitiva, planificación y control inhibitorio.

Consolida la propuesta de Barkley en la teoría del TDAH, Fundamenta la teoría de la rehabilitación neuropsicológica de José Antonio Portellano y afianza la teoría de las funciones ejecutivas de Muriel Lezack.

Será una línea base para seguir elaborando programas de evaluación e intervención neuropsicológica, así como también que promuevan el desarrollo de programas preventivos y promocionales dirigidos a padres, docentes y a personal de salud.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

En base a la elaboración del presente trabajo académico se espera que el niño evolucione en sus procesos cognitivos de fluidez verbal, control atencional, flexibilidad cognitiva, planificación y control inhibitorio. A la vez que servirá como evidencia de la importancia de un programa “Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH”, para influenciar de forma positiva en el auto valimiento futuro del niño.

II. Metodología

El presente trabajo se basa en un enfoque de estudio de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

2.1. Evaluación neuropsicológica

El presente trabajo académico fue realizado en base al proceso de evaluación neuropsicológica según (Hebben y Milberg, 2011).

2.1.1. Planteamiento

Objetivos

Se pretende evaluar sus funciones cognitivas, específicamente centradas en las funciones ejecutivas.

Técnicas e instrumentos

Técnicas

- Entrevista
- Observación

Instrumentos

- Escala de Inteligencia de Wechsler para niños IV (WISC-IV)
- Test de Percepción de Diferencias – Revisado (CARAS-R.)
- Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)
- Escala de maduración social de Vineland (VINELAND)
- Test del dibujo de la Figura humana
- Test del dibujo de la Familia de Corman.

Tabla 1
Áreas de evaluación neuropsicológica y psicológica

ÁREA	OBJETIVO	INSTRUMENTO
Intelectual	Determinar cuál es el nivel intelectual	Escala de inteligencia de Weschler WISC-IV
Atención	Evaluación de la capacidad para percibir, rápida y correctamente, semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados.	Test de Percepción de Diferencias – Revisado (CARAS-R.)
Gnosia	Evaluación de la capacidad que tiene el cerebro para reconocer información previamente aprendida como pueden ser objetos, personas o lugares a través de nuestros sentidos.	Sub test de cubos WISC-IV
Praxia	Evaluar las habilidades motoras adquiridas, los movimientos organizados que se realiza para llevar a cabo un plan o alcanzar un objetivo.	Sub test de cubos WISC-IV
Memoria	Medir la memoria auditiva a corto plazo, capacidad de seguir la secuencia por ello mide atención y concentración.	Sub test de dígitos del (WISC-IV)
Lenguaje	Evaluar la capacidad de formación de conceptos y conocimiento de palabras así como la capacidad de expresar y explicar el significado de dichas palabras.	Sub test de vocabulario (WISC-IV)
Funciones ejecutivas	Evaluar el nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas.	Evaluación neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN).N
Socio emocional /Familiar	Evalúa la capacidad social, autosuficiencia, actividades ocupacionales, comunicación, participación social, libertad para la supervisión.	Escala de maduración social de Vineland (VINELAND). Test del dibujo de la figura humana. Test del dibujo de la familia de Corman.

Nota: Elaboración propia

Tiempo

8 sesiones de 45 minutos

2.1.2. Ejecución

Historia clínica

a. Datos generales:

- **Apellidos y nombres** : Juanito contrariado
- **Sexo** : Masculino
- **Edad** : 8 años
- **Fecha y lugar de nacimiento** : Lima, 28 de febrero del 2011
- **Grado de instrucción** : 3ro de educación primaria.
- **Lugar entre hermanos** : 1/1
- **Informantes** : Padres.

b. Motivo de consulta

La madre comenta que la profesora del salón de inicial les había informado que su hijo pegaba a sus compañeros (pateaba y mordía) además, de salir constantemente del salón de clase. Esta conducta se repetía en casa, corría y saltaba encima de los muebles, jugaba al momento de las comidas y no paraba de hablar. Cuando se reunía con los otros niños de la familia siempre los empujaba y les pateaba. Manifiestan que los docentes siempre les han sugerido que lleven a evaluar al menor con un especialista, pero nunca lo hicieron porque creen que es fruto de la sobreprotección de parte de ellos (sus padres), y en la actualidad la conducta del niño se agrava cada día y afirman que no lo pueden controlar.

c. Enfermedad actual

Este problema se presenta desde hace tres años, cuando el menor tenía 5 años la forma de inicio fue insidioso y se da cuando se le pide que deje de hablar o que deje de mover los pies y cuando le gritan, actualmente no recibe ningún tratamiento.

d. Historia evolutiva:

Los padres manifiestan que el niño fue planificado, el embarazo transcurrió de manera normal, no presentó dificultades ni accidentes durante el mismo. Nació a los 8 meses y 22 días, peso 2 kilos y 900 gramos, midió 54cm. el parto fue atendido por el obstetra; el niño no presento malformaciones congénitas, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, succión sin problemas y no hubo ninguna dificultad durante ni después del parto. La edad de los padres del niño al nacer fue de 31 años el padre y 29 años la madre.

e. Historia médica

Estado de salud actual del menor es estable, entre las enfermedades principales son los resfríos y el medicamento que consume son el paracetamol y panadol masticable, no sufrió accidentes que involucran golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento ni convulsiones no le practicaron ninguna cirugía.

f. Historia del desarrollo Neuromuscular

La madre manifiesta que el niño levanto la cabeza a los 3 meses, se sentó sin ayuda a los 5 meses, gateo a los 7 meses, se paró sin ayuda a los 9 meses, camino a los 16 meses aproximadamente; el menor no presento tendencia a caerse o golpearse con frecuencia ni presencia de movimientos automáticos como balancearse, la dominancia lateral del menor es diestro.

g. Historia de la habilidad para hablar

Los padres manifiestan que el menor balbuceó aproximadamente a los 2 meses y sus primeras palabras fueron “pami y mama”, los padres no recuerdan la cantidad de palabras que decía al año, año y medio, 2 años, pero, manifiestan que a los 2 años empezó a utilizar frases de 2 palabras y de 3 frases aproximadamente a los 2 años y 6 meses; actualmente no evidencia ninguna dificultad en la pronunciación de fonemas y utiliza el habla para comunicarse, reacciona cuando se le llama por su nombre, se le entiende bien cuando habla en casa y con otros niños y familiares, además que la sonrisa tiene valor comunicativo así como la expresión facial.

Los movimientos de la zona oral, manifiestan los padres que se llevó sin dificultades desde el uso del biberón, consumo de alimentos líquidos, pastosos y sólidos, actualmente consume con frecuencia pastas, papas fritas y no tienen problemas con la alimentación. Sin embargo;

algunas veces se muerde las uñas cada vez que le piden no correr por la casa o hacer las tareas.

h. Formación de hábitos

El menor recibió lactancia materna durante año y 2 meses los primeros dientes aparecieron a los 6 meses y empezó también con la alimentación sólida, actualmente el niño tiene 3 comidas y 2 refrigerios durante el día, no requiere ayuda al comer, pero demora demasiado.

Con respecto a la higiene, los padres afirman que el niño controló la orina diurna a los 5 años y la nocturna a los 6 años y pide cuando quiere ocupar los servicios, además se asea con ayuda de la madre.

Con respecto al sueño, el niño duerme 9 horas, no sufre de pesadillas ni terrores nocturnos. Con respecto a la independencia personal el niño no hace mandados dentro ni fuera de casa, cuando la madre le pide apoyo como colocar los individuales si lo hace con poca satisfacción; con respecto a la disciplina en casa existe normas, castigos y premios, pero los padres aún no se ponen de acuerdo y eso los induce a la discusión.

La independencia del niño para vestirse no es completa lo hace con ayuda de la madre porque suele olvidar ponerse alguna prenda, con frecuencia las medias de un pie.

i. Conducta

Reciben constantes quejas de indisciplina, irritabilidad y su profesora sugiere que el niño tiene TDAH. Porque golpea a sus compañeros, suele salir del salón con demasiada frecuencia, no termina de copiar de la pizarra y se retrasa en los dictados además de tardar demasiado en el consumo de su lonchera y cuando va a los servicios higiénicos.

j. Juego

El niño normalmente juega solo porque le cuesta respetar turnos con sus pares, además, de querer mandar e imponer el juego con el resto de los niños, por otro lado, su juego preferido es saltar sobre la cama y los muebles, sus juguetes preferidos son la pelota y el escúter, pero el niño prefiere jugar con niños de su edad, sin embargo, no tiene muchos amigos. Las distracciones principales del niño es la TV, con respecto al uso del tiempo libre estuvo en un taller de danza por recomendación de la docente, pero la madre manifiesta que le sacaron del taller por travieso y por distraer al resto de los niños.

k. Historia educativa

Los padres refieren que en inicial de 4 años no tenían problemas, a los 5 años empezó todo y actualmente su rendimiento es bajo y lee con dificultad. Hubo cambios de escuela porque las profesoras le sacaban cada día de clases por conversar o distraer a sus compañeros y no aprendía nada, con respecto a las dificultades de aprendizaje los padres ayudan en

casa, también con las tareas. Actualmente en clase hace bulla y distrae a los compañeros, además informan que es muy inatento, la opinión de parte del niño, hacia el profesor y las tareas es que no le dejan jugar y las tareas no deben existir.

l. Psico sexualidad

El niño aun no pregunta sobre sexo ni procreación, en ocasiones juega con amigos del sexo opuesto, pero, diferencia el género femenino y masculino.

m. Opinión y actitudes de los padres con relación al hijo

Los padres tienen sentimientos de culpa por las conductas del niño porque creen que su comportamiento es fruto de la sobreprotección, la manera de como castigan al niño es gritándole cada vez que lleva anotaciones en la agenda

Tabla 2

Resultados de la evaluación neuropsicológica

Área	Instrumento	Resultado
Intelectual	WISC-IV	CIT: no interpretable ICG: 88 Normal bajo. ICP: 89 Normal bajo. IRP: 91 medio. IMT: 68 muy bajo. IVP: 112 percentil 80 normal alto. ICI:2 bajo control de impulsividad
Atención	CARAS-R	A: medio bajo, A-E: 2 bajo, E: 8 alto.
Gnosia	C	Conservado C: 6 promedio
Praxia	C	Conservado C: 6 promedio
Memoria	D, reactivos de la técnica de entrevista.	D 6 (visual verbal, semántica, episódica y procedimental) conservado.
Lenguaje	ICV, reactivos de la técnica de entrevista.	ICV 89: Normal bajo (expresivo, comprensivo, repetitivo) Interferencia- Decapito:3: Bajo. Anillas decapito 4: medio bajo. Sendero gris decapito 3 puntos categoría bajo. Sendero a color decapito 4 categoría medio bajo. Fluidez semántica decapito de 3 categoría bajo. Fluidez fonológica decapito 4 medio bajo.
Funciones ejecutivas	ENFEN	Sendero a color decapito 4 categoría medio bajo. Fluidez semántica decapito de 3 categoría bajo. Fluidez fonológica decapito 4 medio bajo.
Socio emocional /Familiar	VINELAND Test del dibujo de la figura humana Test del dibujo de la familia de Corman	Maduración social 89 retardo social leve. alta sobreprotección y permisividad.

Nota: CIT: Coeficiente Intelectual total, ICG: Índice de capacidad general, ICV: Índice de comprensión Verbal, IVP: Índice de Velocidad de Procesamiento, IMT: Índice de Memoria de trabajo, IRP: Índice de Razonamiento Perceptivo, ICI: Índice de Control de Impulsividad, A-E: Aciertos Netos, E: Errores, C: Cubos, WISC-IV: escala de inteligencia de Weschler-IV, CARAS-R: Test de Percepción de Diferencias – Revisado, VINELAND: Escala de maduración social, ENFEN: Evaluación neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños.

2.1.3. Comunicación de resultados

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

a. Datos generales:

Apellidos y nombres	: Juanito contrariado
Sexo	: Masculino
Fecha y lugar de nacimiento	: Lima, 28 de febrero del 2011
Edad	: 8 años
Lateralidad	: Diestro
Grado de instrucción	: 3ro de educación primaria.
Fecha de Evaluación	: 24/05/2019
Informantes	: Padres del menor
Técnicas utilizadas	:

- Observación de conducta
- Entrevista

Instrumentos:

- Escala de inteligencia de Weschler para niños IV (WISC-IV)
- Test de Percepción de Diferencias – Revisado (CARAS-R.)
- Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)
- Escala de maduración social de Vineland (VINELAND)
- Test del dibujo de la figura humana
- Test del dibujo de la familia de Corman.

b. Motivo de consulta

El menor fue traído a consulta por sus padres, el padre indico acudir “porque en el colegio nos piden una evaluación psicológica minuciosa”, describieron que “no para en su asiento, se sale del salón, grita, en la última semana estuvo hincando a compañeros con el lápiz”, ello, “desde que entro al colegio”(este año) en inicial “inquieto pero nunca reportaron dificultades”, en este año no copia, empezó a botar loncheras, empezó a empujar, empezó a empeorar”, con comportamientos similares en casa y colegio, acuden por recomendación del colegio.

c. Antecedentes

Embarazo sin complicaciones y parto normal, hablo y camino al año, una evaluación en marzo del 2018, no terapias, sin consulta neuropediátrica, vive con padre, crianza con madre, clima familiar “bueno”, historia y actualidad de alta sobreprotección, historia de permisividad. Sobre conducta en casa “inquieto, no sabe medir el peligro, cariñoso se aburre con facilidad, se distrae”; en el colegio que tenía rasgos agresivos, perjudicaba la clases” no asiste a clases desde el 11 de julio, promedio general del primer bimestre de B, en el 2017 con A. sobre hábitos, con rutinas relativas, en general requiere apoyo y supervisión para el cumplimiento de actividades, no horarios de sueño, alto inquieto en la mesa, higiene con apoyo y supervisión , temor alto a la oscuridad y estar encerrado”.

d. Observación de conducta

A la valoración se presenta un niño de contextura delgada a promedio, cabello negro y talla acorde a la edad cronológica. Asistió con adecuada higiene y vestido según la estación. En cuanto a su asistencia, esta fue puntual y regular. Cabe señalar que en tres oportunidades evito entrar al consultorio, tardándose en ello.

Durante las sesiones su desplazamiento fue aparentemente normal y mostro un nivel de energía promedio alto, soliendo moverse sobre el asiento, mirar en diversas direcciones, coger los objetos al alcance y con bajo cuidado en los materiales, mostrándose generalmente intolerante, inquieto, disperso, evasivo, inmaduro y leve opositorista, con un contacto visual relativo, animo promedio y una baja conciencia de sus actos. Asimismo, mostro un nivel heterogéneo de colaboración y seguimiento de instrucciones, con fluctuaciones de seguir las indicaciones y evadirlos, necesitando de repeticiones y reforzamientos constantes, con un interés fluctuante en las tareas. En las entrevistas usó un lenguaje vehemente, claro muy concreto y con un volumen de voz promedio, con respuestas tangenciales en el discurso.

Asimismo, en las tareas lectoescritoras no pudo escribir palabras sencillas (desempeño pobre, accidentado con omisiones y desorden), con alta evasividad hacia leer o escribir.

Durante la evaluación el paciente mostró buen manejo de las relaciones sociales con actitud colaboradora.

e. Resultados

– *Área intelectual*

En el área intelectual los resultados cuantitativos alcanzados no permitieron obtener un cociente intelectual total (CIT) aunque se obtuvo un índice de capacidad general (ICG) de 88 en un nivel “Normal bajo”. Cabe señalar que el índice de comprensión verbal mostro variabilidad en sus puntajes, por lo que solo se realizará una descripción cualitativa del mismo.

En el índice de comprensión verbal (señala la aptitud para razonar con datos de información previamente aprendida) el estudio cualitativo encontró un desempeño promedio en sus capacidades en el conocimiento que tiene de las palabras, el bagaje de conocimientos; el nivel de desarrollo de lenguaje comprensión y expresión verbal; y la habilidad para evaluar; utilizar la experiencia en situaciones prácticas. En un nivel inferior hallamos sus capacidades para distinguir entre lo esencial y lo secundario; y pensamiento asociativo.

En el índice de razonamiento perceptivo obtuvo un puntaje de 91 que lo ubica en la categoría “Medio”. El estudio cualitativo encontró un desempeño general en el nivel promedio en organización visual; separación de la figura y fondo en estímulos visuales y el procedimiento simultaneo de estímulos; así como en sus capacidades en inteligencia fluida; y el procedimiento de la información visual; razonamiento abstracto y formación de categoría.

En el índice de memoria de trabajo obtuvo un puntaje de 68; en un nivel “Muy bajo”. El estudio cualitativo encontró un desempeño

general en el promedio en sus habilidades para seguir una secuencia; tener alerta mental y memoria auditiva a corto plazo; así como sus capacidades en la formación de secuencias, imaginación viso espacial y manejo de la información mental.

Finalmente, en el índice de velocidad de procesamiento (señala la aptitud para realizar tareas simples con exigencia de tiempo) obtuvo un puntaje de 112, en un nivel normal alto. El estudio cualitativo encontró un desempeño superior en discriminación visual y flexibilidad cognitiva. Y en un nivel promedio hallamos su memoria visual de corto plazo, percepción visual y concentración visual.

– ***Área Neuropsicológica***

Orientación

Se encuentra conservada, el paciente está orientado en persona, espacio y tiempo (recordó el año, el día, el mes. Sabía en que ciudad, distrito y lugar donde se llevaba a cabo la evaluación).

Atención y concentración

Sus procesos atencionales se encuentran deterioradas, el menor obtiene un rendimiento bajo y su control de impulsividad se encuentra en un rango bajo, su baja capacidad de puntuación visoperceptiva parece estar influenciada por un patrón de respuesta impulsiva; presenta signos de tener problemas para prestar atención a los detalles de los estímulos al realizar los juicios perceptivos o para mantener la atención en la tarea.

Praxia

Conservada, el evaluado tiene la capacidad para reconocer información previamente aprendida como pueden ser objetos, personas o lugares a través de los sentidos.

Gnosia

Conservada el evaluado tiene la habilidad motora adquiridas de los movimientos organizados que realiza para llevar a cabo un plan o alcanzar un objetivo.

Memoria

Corto plazo

– Visual

El evaluado tiene poca capacidad de recordar una imagen que se le presenta visualmente, asimismo la debilidad se manifiesta en el proceso de la lectura.

– Verbal

El paciente pone en marcha su memoria para expresar información en forma de palabras, tanto oral como escrita.

Largo plazo

– Semántica

El menor demuestra capacidad de almacenamiento y posterior recuperación del conocimiento de hechos y conceptos, además, del significado de las palabras.

– **Episódica**

El menor es capaz de codificar y recordar experiencias personales y sucesos específicos del pasado (cumpleaños).

– **Procedimental**

El niño tiene la capacidad de adquirir habilidades perceptivas, motoras y cognoscitivas mediante la práctica.

Lenguaje

– **Lenguaje expresivo**

El menor es capaz de expresar ideas mediante el lenguaje lo que quedo comprobado durante la entrevista y evaluación del menor.

– **Lenguaje comprensivo**

El niño es capaz de interpretar los estímulos auditivos, extraer los significados ya sea al nivel de palabras o de oraciones de lo que ha oído de modo que comprende el mensaje. Quedando demostrado a lo largo de la entrevista, evaluación y de los diferentes instrumentos de evaluación y consignas de los mismos.

– **Lenguaje repetitivo.**

El evaluado es capaz de repetir palabras, frases y oraciones.

Funciones ejecutivas

– **Fluidez verbal**

El examinado presenta un rendimiento por debajo del promedio en su fluidez verbal a nivel semántico y fonológico, es

decir le cuesta producir palabras bajo una determinada categoría como la expresar palabras con un determinado fonema.

– **Control atencional**

El evaluado evidencia capacidad por debajo del promedio en el control atencional, es decir tiene poca habilidad de poner en marcha estrategias de programación y toma de decisiones.

– **Flexibilidad cognitiva**

El menor ostenta baja flexibilidad cognitiva, es decir evidencia poca habilidad para adaptar su conducta y pensamiento a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas.

– **Planificación**

El evaluado demuestra poca capacidad para cavilar en el futuro, de prever mentalmente la forma correcta de desarrollar una tarea o alcanzar una meta concreta.

– **Control inhibitorio**

El niño presenta un rendimiento por debajo del promedio en el control inhibitorio, es decir tiene poca capacidad para inhibir o controlar las respuestas impulsivas o automáticas, asimismo tiene escasa habilidad para generar respuestas mediadas por la atención y el razonamiento.

– **Área socio – emocional – familiar**

En el análisis de sus características personales, se caracterizó por mostrarse con tendencia moderada a ser egocéntrico, impulsivo, inmaduro, susceptible, evasivo, introvertido, disperso dependiente e inconstante. Además,

muestra indicadores clínicos de patrones persistentes y moderadas en el uso de las aptitudes académicas y el aprendizaje (lectura escritura y calculo), así como indicadores inespecíficos de comportamientos disruptivos y del control de impulsos.

En el ámbito intrapersonal, posee bajos niveles en introspección, responsabilidad y manejo emocional, con dificultades moderadas para percatarse de sus conductas, hacerse cargo de las mismas y regular sus emociones, con reacciones inestables entre expresivas y represivas. Por otro lado, posee un autoconcepto subjetivo, sus autovaloraciones son fluctuantes y dependientes del ánimo y las exigencias del entorno, posee una baja identificación de sus capacidades y limitaciones.

En el ámbito interpersonal, mantiene necesidades promedio de afecto y atención social, con habilidades sociales limitadas para establecer y mantener los vínculos, generalmente con actitudes gregarias, vehementes inmaduras e impositivas, con bajos tacto y juicio social.

En adaptabilidad, posee una percepción subjetiva del entorno, con un seguimiento inestable de las normas del entorno, busca actuar principalmente en función de sus necesidades. En cuanto al manejo del estrés, asume a las situaciones problemáticas como altamente estresantes, con dificultades altas para identificar

los problemas y elaborar soluciones, con reacciones fluctuantes entre evasivas, dependientes e indolentes ante las exigencias.

Sobre el plano familiar, posee una percepción subjetiva del núcleo familiar, con un reconocimiento inadecuado de los roles y las jerarquías, se asume con un nivel de autoridad similar o superior al de los adultos. En cuanto a las relaciones al interior de la familia, asume familia unida y comunicativa, con indicadores de una historia y actualidad de sobreprotección, permisividad y baja supervisión en hábitos y rutinas, que influyen sobre las actitudes dependientes, intolerantes y anómicas del menor.

f. Conclusiones

A nivel intelectual

1. Coeficiente intelectual total (CIT) no es posible ser determinada, índice de capacidad general (ICG) de 88 en un nivel normal bajo.
2. Índice de comprensión verbal de 89 en un nivel normal bajo, razonamiento perceptivo de 91 en un nivel medio, memoria de trabajo de 68 en un nivel muy bajo y velocidad de procesamiento de 112 en un nivel normal alto.

A nivel socioemocional

3. Características personales con tendencia general en egocentrismo, inmadurez, impulsividad, introversión e inconstancia. Bajas

introspección, responsabilidad conductual y manejo emocional.

Autoconcepto subjetivo.

4. Niveles promedio en necesidades sociales, habilidades sociales limitadas, bajo juicio social.
5. Baja adaptabilidad. Muy baja tolerancia a la frustración, evasividad y dependencia.
6. Percepción familiar subjetiva, asume familia unida y comunicativa, historia y actualidad de altas sobreprotección y permisividad.

g. Conclusión del diagnóstico

1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad/impulsividad presentación inatenta (F90.0)
2. Trastorno específico del aprendizaje, con dificultad de lectura, moderada, dificultad en escritura moderada y dificultad en matemática, moderada.
3. Trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta.

h. Recomendaciones:

Para el niño

01. Programa de estimulación neuropsicológica en funciones ejecutivas. a través del uso de estrategias restaurativas y compensatorias que le permitan un mayor desenvolvimiento social, emocional, conductual y académico.

02. Terapia de conducta (sobre control de impulsos, seguimiento de instrucciones, solución de problemas y organización).
03. Evaluación de aprendizaje (identificar dificultades específicas e intervención, posterior a terapia conducta).
04. Participar en talleres de atención y concentración (posterior a terapia de conducta).
05. Participar en actividades deportivas y/o educativas que fomentan la disciplina y el trabajo por rutinas y hábitos, así como seguimiento de instrucciones.
06. Observación y seguimiento especializado durante la adolescencia, se incluye evaluación anual luego de intervenciones.

Para los padres

7. Orientación sobre psicoeducación, orden familiar, manejo de actitudes parentales inadecuadas y manejo conductual, además de seguimiento sobre las indicaciones dadas.

Para el centro educativo

8. Orientación sobre estrategias de manejo de conducta dentro y fuera del salón de clases.
9. Psicoeducación sobre estrategias de socialización con sus pares.

2.2. Programa de Rehabilitación neuropsicológica

2.2.1. Datos de filiación

Apellidos y nombres : Juanito Contrariado
Sexo : Masculino
Edad : 8 años
Fecha de nacimiento : 28 de febrero del 2011
Procedencia : Lima
Grado de instrucción : Tercer grado de educación primaria
Número de hermanos : 1/1
Lugar entre hermanos : 1/1
Ocupación : Estudiante
Estado civil : Soltero
Religión : católica
Informante : Los padres
Examinado por : Lic. Edith Huaycuch Cruz

2.2.2. Diagnostico neuropsicológico.

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad/impulsividad presentación inatenta, leve (F90.0)
- Trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificada.

2.2.3. Motivo de intervención

Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas de un niño con TDAH.

2.2.4. Evaluación neuropsicológica

- Escala de inteligencia de Weschler para niños IV (WISC-IV).
- Test de Percepción de Diferencias – Revisado (CARAS-R.).
- Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN).
- Escala de maduración social de Vineland (VINELAND).
- Test del dibujo de la figura humana.
- Test del dibujo de la familia de Corman.

2.2.5. Diagnóstico

Sindrómico:

Síndrome disejecutivo basado en dificultades en su fluidez verbal, control atencional, flexibilidad cognitiva, planificación y control inhibitorio.

Topográfico

Impresiona una alteración en la corteza prefrontal dorso lateral y orbito frontal derecha e izquierda.

Tabla 3
Áreas deficitarias y conservadas

Funciones deficitarias	Funciones conservadas
Fluidez verbal	Memoria a largo plazo
Control atencional	Praxias
Flexibilidad cognitiva	Gnosia visual, auditiva y táctil
Planificación	Orientación de persona y de lugar
Control inhibitorio	

Nota: Elaboración propia

Objetivos del programa de rehabilitación neuropsicológica

Objetivo general

Estimular las funciones ejecutivas en un niño con TDAH a través del uso de estrategias restaurativas y compensatorias que le permitan un mayor desenvolvimiento social, emocional, conductual y académico.

Objetivos específicos

- Psicoeducar sobre las funciones ejecutivas a los familiares del niño.
- Propiciar estrategias de manejo conductual y emocional hacia los padres.
- Reducir el déficit ejecutivo de fluidez verbal
- Disminuir el déficit ejecutivo del control atencional
- Potenciar el déficit ejecutivo de flexibilidad cognitiva
- Incrementar el déficit ejecutivo de planificación.
- Acrecentar el déficit ejecutivo del control inhibitorio.

Para ello se utilizaron técnicas de estimulación neuropsicológicas de funciones ejecutivas, de 48 sesiones, 3 veces por semana, 45 minutos por sesión y en un tiempo aproximado de ejecución de 7 meses. (*Las sesiones se presentarán en el anexo A.*)

III. Resultados

A continuación, se presentan los resultados pre test luego de culminar las 48 sesiones programadas.

Tabla 4
Resultados de la evaluación neuropsicológica pre test y pos test

Área explorada	Pre test	Pos test
Intelectual	(CIT) No interpretable (ICG) 88 Normal bajo. (ICV) 89 Normal bajo. (IRF) 91 Medio. IMT: 68 Muy bajo. IVP: 112 Normal alto.	CIT: 121 Medio ICV: 92 Medio IRF: 106 Normal alto, IMT: 94 Medio IVP: 116 Normal alto ICG: 93 Medio
Atención	ICI: 2 Bajo control de impulsividad A: 3 Medio bajo A-E: 2 Bajo E: 8 Alto	ICI: 4 Medio A-E: 6 Medio E: 5 Medio A: 6 Medio
Gnosia	C: 6 promedio C: 6 Promedio	C: 7 promedio C: 7 Promedio
Praxia		
Memoria	D: 6 Conservado (visual verbal, semántica, episódica y procedimental)	D: 8 Conservado (visual verbal, semántica, episódica y procedimental)
Lenguaje	ICV: 89 Normal bajo (expresivo, comprensivo, repetitivo) Interferencia: Decapito 3 categoría bajo. Anillas: Decapito de 4 categoría medio bajo. Sendero gris: Decapito de 3 categoría bajo.	ICV: 92 promedio (expresivo, comprensivo, repetitivo) Interferencia: Decapito 5 categoría medio. Anillas: Decapito de 9 puntos categoría muy alto. Sendero gris: Decapito de 6 categoría medio.
Funciones ejecutivas	Sendero a color: Decapito de 4 categoría medio bajo. Fluidez fonológica: Decapito 4 categoría medio bajo. Fluidez semántica: Decapito de 3 categoría bajo.	Sendero a color: Decapito de 6 categoría medio. Fluidez fonológica: Decapito 6 categoría medio. Fluidez semántica: Decapito de 3 categoría bajo.
Socio emocional/familiar	Maduración social: 89 retardo social leve. sobreprotección y permisividad.	Maduración social: 92 Normal promedio.

* **Nota:** CIT: Coeficiente Intelectual total, ICG: Índice de capacidad general, ICV: Índice de comprensión Verbal, IVP: Índice de Velocidad de Procesamiento, IMT: Índice de Memoria de trabajo, IRP: Índice de Razonamiento Perceptivo, ICI: Índice de Control de Impulsividad, A-E: Aciertos Netos, E: Errores, C: Cubos, D: Dígitos.

Después de la evaluación psicológica y neuropsicológica del menor antes de la intervención del programa de rehabilitación se encontró un CIT no interpretable, es por ello que solo se pudo puntuar el índice de capacidad general que lo ubicaba en la categoría normal bajo, de igual manera, en el Índice de comprensión verbal, el niño se ubicaba en la categoría normal bajo, mientras que en Índice de razonamiento perceptivo se ubicaba en el promedio, así mismo en el Índice de memoria de trabajo el menor se ubicaba en la categoría muy baja y finalmente en el Índice de velocidad de procesamiento el menor se ubicaba en la categoría normal alto.

Los resultados de la evaluación del post test reflejan que estas debilidades han sido superadas tal es el caso del CIT que se ubica en la categoría promedio, lo mismo sucede con los diferentes índices que reflejan su ubicación en la categoría promedio y normal.

En el área de la atención los resultados del pre test del menor reflejaban bajo índice de control de impulsividad, bajo índice de aciertos netos y alto índice de errores, en la evaluación pos test el menor se ubica en el índice de control de impulsividad media, en los aciertos netos se ubica en la categoría medio y con respecto a los errores el menor se ubica en el índice medio.

En el área de gnosia, en el pre test y pos test el niño mantiene conservada la capacidad para reconocer información previamente aprendida como pueden ser objetos, personas o lugares a través de los sentidos; en el caso de las praxias de igual manera el menor mantiene conservada la capacidad para reconocer información previamente aprendida como pueden ser objetos, personas o lugares a través de los sentidos.

Para la evaluación de memoria en el pre y pos test el menor refleja conservada la memoria verbal, semántica, episódica y procedimental a excepción de la memoria visual donde el evaluado demostró en el pre test tener poca capacidad de recordar una imagen que se le presenta visualmente, asimismo la debilidad se manifiesta en el proceso de la lectura; pero en el pos test demostró una mejora en su capacidad para recordar una imagen que se le presenta visualmente, asimismo superó considerablemente la debilidad que manifestaba en el proceso de la lectura.

El área del lenguaje se evaluó el pre y el pos test el evaluado demostró mantener conservada el lenguaje comprensivo, expresivo y repetitivo.

El área de las funciones ejecutivas en el pre test el niño se ubicó en la categoría bajo en interferencias que evalúa control inhibitorio, en anillas que evalúa planificación se ubicó en la categoría medio bajo, por otro lado, en sendero gris que evalúa control atencional se ubicaba en la categoría bajo, de igual manera en sendero a color que evalúa flexibilidad cognitiva se ubicó en la categoría medio bajo y finalmente en el caso de fluidez fonológica se ubicó en la categoría medio bajo y en fluidez verbal se ubicó en la categoría bajo; en el pos test estos decapitos han variado de forma positiva, en el caso de Interferencia el menor se ubica en la categoría medio, en Anillas en la categoría muy alto, sendero gris se ubica en la categoría medio, sendero a color se ubica en la categoría medio y finalmente en fluidez fonológica se ubica en la categoría medio y fluidez verbal se mantiene en la ubicación de la categoría bajo.

Finalmente, en el área socioemocional/familiar en el pre test reflejaba un retardo de maduración social leve en el pos test obtuvo un puntaje que lo ubica en un nivel de maduración social promedio.

Discusión

El resultado obtenido luego de aplicar el programa de intervención neuropsicológica de las funciones ejecutivas queda demostrada la efectividad de las técnicas aplicadas tal como coinciden con lo elaborado por Álvarez y Vega (2018) quienes luego de finalizar con la intervención en niño con TDAH mostraron una mejoría en las funciones ejecutivas de fluidez verbal semántica (FVS), fluidez verbal fonológica (FVF), en su inhibición de respuesta automáticas e impulsividad.

Del mismo modo Martínez (2019) demostró la eficacia de un programa de rehabilitación de funciones ejecutivas, siendo los resultados similares a los encontrados en el presente trabajo.

IV. Conclusiones

En la evaluación neuropsicológica a través de test clínicos, neuropsicológicos y evaluaciones socioemocionales y familiar se puede concluir que:

01. La madre refiere que tiene muchos problemas de conducta dentro del salón y en casa, no sufre de ninguna enfermedad importante. El problema de su conducta se inicia en inicial de 5 años, pero no cuenta con diagnóstico y estas conductas indeseadas va cada día en aumento. El menor es hijo único vive con papa y mama; con respecto a las reglas y normas de casa refieren que denota constante desautorización entre los padres.
02. El examinado presento mayores deficiencias en el área intelectual CIT, IMT asimismo en las funciones ejecutivas en el caso de Interferencia, sendero gris, Fluidez fonológica, fluidez semántica, en el área de atención ICI, A-E, E alto y el área socioemocional.
03. En el área intelectual las áreas preservadas fueron ICG, ICV, IVP. Mientras en las funciones ejecutivas las áreas preservadas fueron anillas y sendero a color; en el área de atención el área preservada fue la de aciertos.
 - a. En relación al programa de estimulación neuropsicológica se concluye:
04. Se cumplió el objetivo de psicoeducar sobre las funciones ejecutivas, el TDAH y la manera de cómo el entorno familiar debe ayudar al niño propiciando estrategias de manejo conductual y emocional hacia los padres. La psicoeducación se hizo a través de la explicación teórica de los conceptos y de la explicación detallada del desarrollo del programa.
05. También se logró aplicar un programa de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH a través del incremento del nivel de

atención sostenida a través del desarrollo de tareas de atención y concentración con ejercicios de recuerdo diferido, dígitos, imágenes sobrepuestas, secuencias, gnosias, praxias constructivas, etc. Este incremento le ayudara en la focalización y el mantener la atención en el contexto educativo.

06. Se consiguió reducir el déficit ejecutivo de fluidez verbal por medio del desarrollo de acciones como praxias orofaciales, lectura de cuentos, la clasificación de diversas categorías, la reproducción oral de los diferentes sonidos onomatopéyicos, comprensión lectora, canciones, adivinanzas, etc.
07. Se llegó a potenciar el déficit ejecutivo de flexibilidad cognitiva mediante el entrenamiento de resolución de problemas, intercambiando opiniones diferentes, con el juego del dado mágico, con la práctica del respeto de los turnos a la hora del juego, etc.
08. Se ha incrementado el déficit ejecutivo de planificación por medio de resolución de problemas a través de diversas alternativas, del juego de ajedrez, monopolio, a través de la elaboración de un horario de sus quehaceres durante el día, desatar ovillos enredados, laberintos, etc.
09. Acrecentar el déficit ejecutivo del control inhibitorio a través del juego de ajedrez, del juego del nervioso, con el entrenamiento de escuchar hasta que el adulto termine de dar las instrucciones, etc.

V. Recomendaciones

Para el niño

01. Seguir asistiendo a las terapias psicológicas de modificación de conducta.
02. Seguir con el programa de rehabilitación neuropsicológica.
03. Seguir el cumplimiento de las pautas de conducta establecidas en casa y escuela.
04. Continuar con la asistencia a las terapias de aprendizaje.
05. Seguir con los talleres extracurriculares.

Para los padres

01. Seguir con esa misma constancia y compromiso en el cumplimiento de las indicaciones de la especialista.
02. Seguir con la disposición de tiempo para llevar al niño a las terapias y talleres.
03. Seguir las pautas fijadas con la especialista con respecto al manejo de conducta del niño en el hogar.
04. Reforzar las conductas positivas del menor por medio de muestra de afecto y realce de la conducta.
05. Fomentar la autonomía del menor
06. Reforzar a diario los aprendizajes y conductas adquiridos por el niño hasta que estos lleguen a ser un hábito.
07. Seguir manteniendo en mutuo acuerdo y sin desautorizarse las normas y reglas establecidas dentro del hogar.

Para el centro educativo

01. Seguir aplicando las pautas y recomendaciones de la especialista como el dar las órdenes de forma dividida que sean entendibles para el niño.
02. Reforzar las conductas positivas del niño.
03. Seguir incluyendo al menor en los juegos y actividades con sus pares.
04. Ubicar al menor cerca de la docente y la pizarra para que el niño pueda ser monitoreado y orientado cuando sea necesario.

VI. Referencias

- Álvarez, L. N. y Vega, G. V. (2018). Intervención neuropsicológica en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Tesis de licenciatura). Universidad de Sonora, España. Recuperada de <http://repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/1529?show=full>
- Abad, S., Brusasca, M.C. & Labiano, L.M. (2009). Neuropsicología infantil y educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11 (1), 199-216.
- American Psychiatric Association [APA] (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ardila, A. A., & Solís, F. O. (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 1-21.
- Álvarez-Arboleda, L. M., Rodríguez-Arocho, W. & Moreno-Torres, M. (2003). Evaluación neurocognoscitiva del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Perspectivas psicológicas*, (3) 4, 85-92. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a09.pdf>
- American Psychiatric Association [APA] (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Filippetti, V. A., & López, M. B. (2013). Las funciones ejecutivas en la clínica neuropsicológica infantil. *Psicología desde el Caribe*, 30(2), 380-415.
- Baddeley A.D., & Wilson B. (1988). Frontal amnesia and dysexecutive syndrome. *Brain Cognition*, 7 (1), 212-30.
- Barkley. (1995). Obtenido de <http://www.fundacionadana.org/definicion>

- Bauermeister, J. J., Román, M. M. & Salas, S. C. (2018). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Ed.), *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia (52-55)*. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Delgado-Mejía, I., & Etchepareborda, M. C. (2013). Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de neurología*, 57(1), 95-103.
- Federacion Mundial De Salud Mental. (2003). Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Recuperado de <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10431/trastornosemocionales.pdf>
- Fundación ADANA. (2019). Obtenido de <https://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/>
- Flores, J.C. & Ostrosky-Solís, F. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8 (1), 47-58.
- Fuster, J. M. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of neurocytology*, 31(3-5), 373-385.
- Huacache, U. (2019). Estudio de un caso de síndrome atencional y dispraxia visoespacial en menor de 10 años con síndrome convulsivo (Trabajo académico de especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima- Perú.
- Hebben, N. y Milberg, N. (2011) *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*, México: Editorial Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México: McGraw Hill.
- Introzzi, I., Canet-Juric., Montes, S., López, S., Mascarello, M. (2015). Procesos Inhibitorios y flexibilidad cognitiva: evidencia a favor de la Teoría de la Inercia Atencional. *Revista Scielo*, 8 (2), 60-74.

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima.

Luria, A. R. (1980). Higher cortical functions in man (2a. ed.). New York: Basic

Lezak, M. D. (1983). Neuropsychological assessment (2a. ed.). New York: Oxford University Press.

LEY N° 30956. Diario Oficial el Peruano, lima, jueves, 24 de octubre de 2019.

Lezaak, M. D. (1983). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17, 281-297.

Ministerio de salud. (2019). Minsa impulsará servicios de diagnóstico precoz y tratamiento para personas con déficit de atención e hiperactividad. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29508-minsa-impulsara-servicios-de-diagnostico-precoz-y-tratamiento-para-personas-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad>

Martinez, P. J. (2019). Síndrome Disejecutivo en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad predominantemente inatento en un menor de 09 años 11 meses (trabajo académico para optar el grado de especialista). Universidad Federico Villarreal, Lima, Perú.

Makris, N., Biederman, J., Monuteaux, M. C., & Seidman, L. J. (2009). Towards conceptualizing a neural systems-based anatomy of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental neuroscience*, 31 (2), 36-49.

Nieves Fiel, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 163-

168. Recuperada de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-10_nieves-fiel-tdah-no_espec.pdf

Nieves Fiel, M.I. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, volumen (2), 163-168. Recuperado de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-10_nieves-fiel-tdah-no_espec.pdf

Narbona, J. G. y Chevrie Müller, C. (1997) *El lenguaje del Niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Ed. Masson.

Oré, M. J. (2018). Importancia de la neuropsicología infantil en las conductas externalizantes. *Cultura*, 32 (14), 323-330. doi: 10.24265/cultura. 2018.32.14

Oré, M. J. (2017). *Funciones ejecutivas y problemas de conducta externalizantes en niños y niñas de 10 a 11 años de Lima metropolitana (Tesis inédita de maestría)*. Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú.

Prego, B. C., Almaguer, R. C., Novellas, R., A., Dalvis, E. B., García, P. N. y Suárez L. Y. (2019). Ejes de evaluación diagnóstica de niños con déficit de atención e hiperactividad *Revista. Scielo*, 23(1), 1560-4381. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-187.pdf>

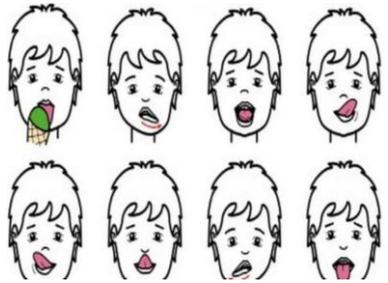
Polanczyk, G. de Lima, M. S. Horta, B, L. Biederman, J., Rohde, L. A. (2007). La prevalencia mundial del TDAH: una revisión sistemática y análisis de metaregresión. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.6.942

Portellano, P. J., Martínez, R. A., Zumárraga, L. A. (2009). *Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños*. Madrid, España: TEA Ediciones, S. A.

Portellano, J., Mateos, R., & Martínez, R. (2012). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.

- Portellano, P. J. (noviembre de 2018). Neurociencia ¿futuro de la educación? Neuroeducación y Funciones Ejecutivas en el aula. Conferencia llevada a cabo en el congreso VI Jornadas Estatales de Orientación Educativa, Córdoba, Argentina.
- Pardos Véglia, A., & González Ruiz, M. (2018). Intervención sobre las Funciones Ejecutivas (FE) desde el contexto educativo. *Revista Iberoamericana De Educación*, 78(1), 27-42. <https://doi.org/10.35362/rie7813269>
- Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) *Pediatría Integral*, XVIII (9),600-608.
- Rubiales J., Bakker L. & Russo D. (2013). Fluidez verbal fonológica y semántica en niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5 (3), 7-15.
- Ramos, R. & Fuentes, C. (2018). La importancia de estimular las redes atencionales en la infancia. *Apuntes de Psicología*, 36 (3),167-172.
- Solvieva. V. Y., Quintanar, R. L. & Bonilla, S. M. (2003). Análisis de las funciones ejecutivas en niños con déficit de atención. *Revista española de neuropsicología*, 5(2), 163-176.
- Tirapu-Ustarroz, J., Muñoz-Céspedes, J. M., & Pelegrín-Valero, C. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 41(8), 475-484.
- Villa, M. L. (2015). TDAH Estudio de caso (Trabajo final de grado en psicología). Universitat Jaume, Castellón de la Plana, España. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61460161.pdf>

Anexos

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	praxias orofaciales	espejo	<p>Realizar diferentes ejercicios de labios, lengua, musculos de la cara, etc. Frente al espejo.</p> 	Que el niño logra ejercitar los órganos bucofonatorios.	el niño se divirtió a la hora de desarrollar los ejercicios.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 2. **Fecha** :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Adivinanzas		El niño escucha las adivinanzas y trata de responder a ellas.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la búsqueda de respuestas a la adivinanza.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Lectura y comprensión lectora.	Libros de cuentos cortos, hojas, lápices de colores.	El niño lee el cuento y luego formula preguntas de comprensión lectora. La terapeuta lee otro cuento y le formula preguntas de comprensión lectora al niño. El niño pinta escenas que captó del cuento.	Que el niño mejore la fluidez verbal a través de la lectura y la comprensión de la misma, además de tomarle gusto a la lectura.	Al niño le costó la lectura del cuento
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

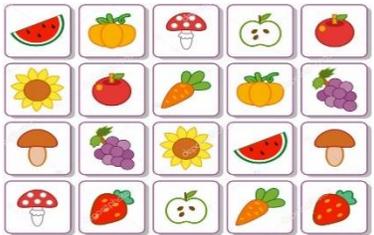
SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 3 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Cantar		El niño canta su canción preferida.	Establecer rapport con el niño a través de la canción.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Clasificar	Imágenes de frutas y verduras	<p>El niño clasifica frutas y verduras nombrando en voz alta el nombre de las frutas y verduras,</p> 	Que el niño mejore la fluidez verbal y aprenda la clasificación y la denominación.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A.	Especialista : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años	Frecuencia : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH.	Tiempo : 45 minutos.
N° de Sesión : 4	Fecha :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.	

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Clasificación	Tarjetas de animales de la selva y la costa.	<p>El menor clasifica animales de la selva y animales de la costa.</p> 	Que el niño mejore la fluidez verbal y aprenda la clasificación y la denominación.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 5 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Denominación	Periódicos y revistas	El menor busca palabras que empiecen con la letra "M" y que las encierre en un círculo.	Que el niño mejore la fluidez verbal y la atención visual.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 6 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Denominación	Periódicos y revistas	El menor busca palabras que empiecen con la letra "P" y que las encierre en un círculo.	Que el niño mejore la fluidez verbal y la atención visual.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A.	Especialista : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años	Frecuencia : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH.	Tiempo : 45 minutos.
N° de Sesión : 7	Fecha :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.	

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	trabalenguas	Libro de trabalenguas	El niño aprende diferentes trabalenguas y las reproduce.	Que el niño mejore la fluidez verbal.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 8 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor mejore su fluidez verbal.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (fluidez verbal)	35	Creando un cuento	títeres	El niño con la ayuda de los títeres crea una historia con sus propias palabras usando su creatividad e imaginación.	Que el niño mejore la fluidez verbal, la atención, la creatividad.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

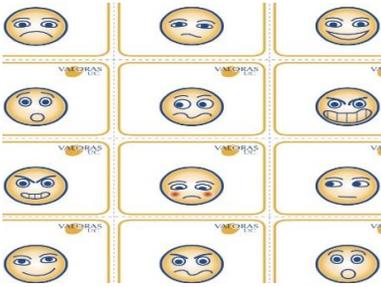
SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A.	Especialista : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años	Frecuencia : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH.	Tiempo : 45 minutos.
N° de Sesión : 1	Fecha :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.	

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Reconocimiento de emociones	Periódicos y revistas	<p>El menor identifica diferentes estados de emoción y asocia con los momentos que ha experimentado las mismas emociones y cuenta su experiencia.</p> 	Que el niño sea capaz de identificar e interpretar las diferentes emociones.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 2 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Resolución de problemas	No precisa materiales	El menor identifica y cuenta las diferentes situaciones de problemas en el que ha estado involucrado y con la ayuda de la terapeuta discuten de las posibles soluciones y sus consecuencias.	Que el menor encuentre diferentes soluciones para la resolución de conflictos.	Se cumplió el objetivo. El niño manifestó que le gusto hablar de sus problemas.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 3 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Respeto de turnos.	Dado mágico	El niño comparte el juego del dado magico con otros niños respetando el turno que les toca a cada uno de ellos.	Que el menor respete el turno en el juego con otros niños.	Se cumplió el objetivo a pesar de la irritabilidad del niño.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente: N. N. A.

Especialista: Edith Huaycuch Cruz.

Edad: 8 años

Frecuencia: 3 veces por semana.

Diagnóstico: TDAH.

Tiempo: 45 minutos.

N° de Sesión: 4

Fecha:

Objetivo: Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Debate del uso del celular.	No precisa materiales	Los niños debaten en grupo el tema “uso del celular” donde la terapeuta hace de moderadora y controla el respeto del turno para hablar, el respeto de la opinion del otro niño, el volumen de la voz y la prosodia del debate, etc.	Que el menor encuentre positiva el debatir respetando turnos, respetando diferencia de opiniones y controlando el tono de voz, la prosodia, etc.	Se cumplió el objetivo. El niño manifestó que le gusto hablar de sus problemas.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 5 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Auto instrucciones	Fichas de aventura pirata	<p>Al niño se le prepara en las autoinstrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miro y digo todo lo que veo • ¿Que es lo que tengo que hacer? • ¿Cómo lo voy hacer? ¿Qué pasos seguire para resolverlo? • Respondo paso con atencion que puedo responder aquí? • Reviso cómo me ha salido. Comparo mis respuestas con lo que tenia que hacer. • ¿Qué he fallado? ;no pasa nada! Lo aprendo y proxima vez lo hare mejor. 	Que el menor desarrolle la capacidad de la auto instrucción.	Se cumplió el objetivo. Le costó aprender las auto instrucciones.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 6 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Mi familia es así	Figuras y caretas de cada miembro de la familia.	El niño presenta a los integrantes de su familia por medio de las caretas, el niño menciona el nombre, describir como es cada miembro familiar, expresar la opinion que tiene de el, explicar porque se enojan con el o porque se ponen felices con el, decir que le gusta hacer con cada miembro de la familia.	Que el menor sea flexible con cada miembro de su familia respetando su forma de ser, opiniones, gustos, etc.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 7 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	¿Quién soy?	No precisa materiales	Se hace un recuento de los aprendizajes adquiridos durante las terapias, ¿que logramos? ¿Qué conductas dejamos atrás? ¿Qué conductas nuevas adquirimos? ¿en que nos a beneficiado?.	Que el niño reflexione acerca de lo que logró de acuerdo con lo que se planteó la primera sesión y animarlo a que forme nuevas metas.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 8 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su flexibilidad cognitiva.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva)	35	Cambio de roles		El niño cambia roles con la terapeuta, el niño adopta el rol de docente y actúa como tal y la terapeuta adquiere el rol del niño, el niño adopta el rol de mamá y la terapeuta el rol del niño como hijo.	Que el menor sea consciente de los diferentes roles que desempeñan los adultos que interactúan con él, así comprendan las diferentes situaciones de vivencias que experimentan con el niño.	Se cumplió el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 1 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Ajedrez	Tablero de ajedrez	<p>Enseñar el juego de ajedrez al niño y jugar con él.</p> 	Que el menor aprenda la noción de la planificación en el juego.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 2 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de	Se cumplió el objetivo

							eventos y reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	monopolio	Un monopolio	<p>Enseñar el juego del monopolio al niño y jugar con él.</p> 	Que el menor aprenda la noción de la planificación en el juego.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

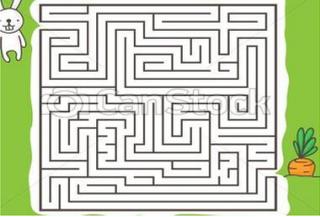
SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 3 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Laberintos	Fichas de laberintos, lápices de colores.	Jugar el laberinto con el niño. 	Que el menor aprenda la noción de la planificación en el juego.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

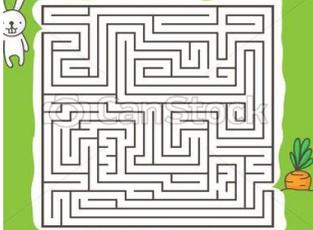
SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 4 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Laberintos	Fichas de laberintos, lápices de colores.	Jugar el laberinto con el niño. 	Que el menor aprenda la noción de la planificación en el juego.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

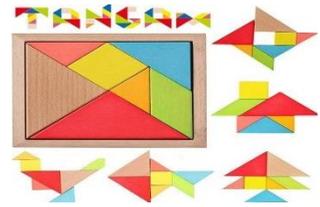
SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 5 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Tangram	Un tangram, e impresiones de láminas de tangram.	<p>Enseñar a reproducir las diferentes imágenes con el</p>  <p>tangram.</p>	Que el menor utilice la planificación para reproducir las diferentes figuras del tangram.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 6 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de	Se cumplió el objetivo

							eventos y reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Mapas del tesoro.	Mapas del tesoro.	<p>Estudiar el mapa del y planificar estrategias de cómo llegar hacia el objetivo (tesoro).</p> 	Que el menor utilice la planificación para llegar al objetivo.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 7 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de	Se cumplió el objetivo

							eventos y reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Horario	Hojas, lápices de colores, regla.	<p>Confeccionar el horario del niño planificando como ordenas y utilizar el tiempo del niño durante la semana.</p> 	Que el menor utilice la planificación para organizar su tiempo durante la semana.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 8 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de planificación.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos	Se cumplió el objetivo

							y reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (planeación)	35	Resolución de problemas.	Lana enredada	<p>Desenredar la lana utilizando la atención, concentración, la planeación y la flexibilidad cognitiva que el menor ha adquirido durante el desarrollo de la terapia.</p> 	Que el menor ponga en marcha todas las capacidades potenciadas hasta hoy.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

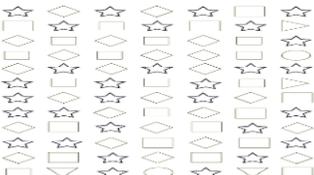
I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 1 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor potencie su capacidad de control inhibitorio.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (control inhibitorio)	35	Horario		Se le muestra al niño una golosina diciéndole: «ahora debo marcharme y regresaré en unos minutos. Si lo deseas puedes tomar una golosina pero, si esperas a que vuelva, te daré dos».	Que el menor utilice la planificación para organizar su tiempo durante la semana.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo
Desarrollo		Atención, concentración	35	Rodear con un círculo rojo las estrellas que vaya encontrando.	Se precisa lápiz en color rojo Y la hoja del estímulo	Rodear con un círculo rojo las estrellas que vaya encontrando, intentar que se realice siempre de izquierda a derecha - línea a línea - pudiendo señalar con el dedo para ir buscando. 	Que el niño logra la concentración y terminar la tarea asignada.	Al niño le costó seguir instrucciones.

Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.
-----------	--	--	---	---	--	--	--	--

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 1 **Fecha** :

Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de seguimiento de instrucciones, atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la	Se cumplió el objetivo

				realizados en el día.			evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Funciones ejecutivas (control inhibitorio)	35	Horario		Se le muestra al niño una golosina diciéndole: «ahora debo marcharme y regresaré en unos minutos. Si lo deseas puedes tomar una golosina pero, si esperas a que vuelva, te daré dos».	Que el menor utilice la planificación para organizar su tiempo durante la semana.	Se logró el objetivo.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 2 **Fecha** :

Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 3 **Fecha** :

Objetivo : Que el menor establezca la atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo
Desarrollo		Atención, concentración	35	Dígitos	Lápiz y hoja de estímulo	Se le explica que van realizar un ejercicio en el que debe estar atento. Tiene que repetir los números en el mismo orden y en voz alta (ejemplo, 5-8-3 y que los repita). Se le dice “muy bien” verbalmente y se inicia el ejercicio. Si al paciente le resulta complicado el recuerdo de tres o cuatro dígitos, se intenta dos veces con el mismo número.	Lograr la concentración del niño a través de los dígitos.	Al niño le costó realizar con éxito la actividad.

						Si la respuesta sigue siendo incorrecta, se pasa al siguiente ejercicio.		
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 3 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

MOMENTO	COMPONENTE	ÁREA	TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBJETIVO	OBSERVACIÓN
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Atención, concentración	35	Memoria	Tarjetas	<p>Se le explica al niño que van a realizar un juego en el que se van a usar tarjetas con fotos de objetos.</p> <p>Usaremos 10 tarjetas. Entre ellas debe haber, al menos, tres parejas de objetos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se colocan todas las tarjetas boca abajo. Haremos 2 filas, cada una con 5 tarjetas. ▪ Se van levantando las tarjetas, de dos en dos. El primer turno lo hará el cuidador. ▪ Se dice en voz alta el nombre de los objetos de las tarjetas que hemos levantado, intentando recordar 	Lograr la concentración del niño	El niño realizo con éxito la actividad.
------------	--	----------------------------	----	---------	----------	---	--	---

						<ul style="list-style-type: none"> ▪ La posición en la que están. A continuación volvemos a colocar boca abajo, en el mismo sitio. ▪ El siguiente turno es del paciente, que levantará de nuevo dos tarjetas. ▪ Cuando se encuentra una tarjeta igual a otra que se ha levantado anteriormente, se sacan de las filas y se cuenta un punto. 	
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.			El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 5 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y	Se cumplió el objetivo

							reconocimiento de emociones.	
Desarrollo		Atención, concentración	35	Imágenes sobrepuestas	Lápiz de colores, hojas de estímulo.	<p>Colorear unas figuras que encontrará encima de otros dibujos.</p> <p>Deberá identificar qué dibujos son y colorear el que se le indique.</p> <p>Tendrán que fijarse bien en las líneas que forman la figura elegida. En caso de que no sea capaz de identificar los dibujos se le puede ayudar con pistas: “es una fruta” o bien “es un objeto que sirve para cocinar”</p> <p>Colorear en rojo las siguientes figuras:</p>	<p>Establecer la atención y la concentración del niño a través del coloreado de las imágenes sobrepuestas.</p>	<p>El niño realizo con éxito la actividad.</p>

						<p>Llave Plátano Tazón Elefante Flor Pasta de dientes</p>		
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.			El padre comprendió las explicaciones.	

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

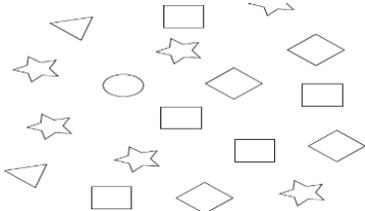
I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A. **Especialista** : Edith Huaycuch Cruz.
Edad : 8 años **Frecuencia** : 3 veces por semana.
Diagnóstico : TDAH. **Tiempo** : 45 minutos.
N° de Sesión : 6 **Fecha** :
Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

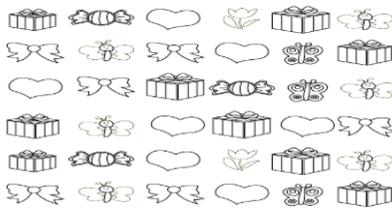
Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Atención, concentración	35	Secuencias	Las hojas de estimulo	<p>El paciente ha de ir rellenando en el espacio en blanco, o diciendo a la terapeuta, qué elemento continúa la secuencia.</p> <p>A 1 ... 3 ... 5 ... 7 ... 9</p> <p>B A ... I ... U</p> <p>C 10 11 ... 13 14 ... 16 17 ... 19 ...</p> <p>D REYES MAGOS: MELCHOR, y</p> <p>E ESTACIONES DEL AÑO: INVIERNO,, y</p> <p>F DÍAS DE LA SEMANA: LUNES,,,, y</p>	Establecer la atención y concentración del niño a través de la tarea de secuencias.	El niño realizo con éxito la actividad.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

Desarrollo		Atención, concentración	35	gnosias	Disponemos de lápices de colores: amarillo, rojo y verde.	<p>Las estrellas de azul</p> <p>Los cuadrados de rojo</p> <p>Los rombos de verde</p> 	Lograr la concentración del niño a través de las gnosias.	El niño realizo con éxito la actividad.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

Desarrollo		Atención, concentración	35	secuencia	Hoja de estímulo	<p>Se le explica que van a realizar un juego en el que van intentar conseguir parejas de objetos iguales.</p> <p>Se extienden las 32 tarjetas boca abajo (sin que se vean los objetos). Por turnos se van dando la vuelta de dos en dos, todas las tarjetas.</p> <p>Si recordamos el lugar de alguna pareja, se dice en voz alta y se separan. Así hasta emparejar todas las tarjetas.</p> <p>Buscamos conseguir el mayor número de parejas posible.</p> <p>A Para prepararnos el desayuno tenemos que: Llevar la taza al fregadero Poner el café y la leche Elegir una taza Poner las tostadas en el tostador</p> <p>B Para vestarnos tenemos que: Ponemos la camisa Preparar la ropa Poner la ropa interior Poner los zapatos</p> <p>C Para comprar el pan tenemos que: Entrar en la panadería Pagar el pan Salir de casa Pedir el pan</p>	Lograr la concentración del niño a través de las secuencias	El niño realizo con éxito la actividad.
------------	--	----------------------------	----	-----------	------------------	---	---	---

Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.
-----------	--	--	---	---	--	--	--	--

Desarrollo		Atención, concentración	35	Praxias	Precisa lápices de colores verde, azul y rojo	<p>Se le dejan a la vista lápices de colores, verde, azul y rojo.</p> <p>En la hoja deberá rodear con un círculo</p> <p>Verde los paquetes regalo</p> <p>Azul los caramelos</p> <p>Rojo</p> <p>las</p>  <p>mariposas con carita</p>	Lograr la concentración del niño a través de las praxias.	El niño realizo con éxito la actividad.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Paciente : N. N. A.

Especialista : Edith Huaycuch Cruz.

Edad : 8 años

Frecuencia : 3 veces por semana.

Diagnóstico : TDAH.

Tiempo : 45 minutos.

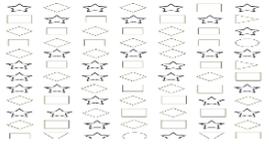
N° de Sesión : 10

Fecha :

Objetivo : Que el menor adquiriera las nociones de seguimiento de instrucciones, atención y concentración.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Momento	Componente	Área	Tiempo	Actividad	Materiales	Procedimiento	Objetivo	Observación
Inicio	Cognitivo	Social	5	Preguntas abiertas de los eventos realizados en el día.		Cuéntame 3 actividades tristes y 3 alegres que hiciste hoy.	Establecer rapport y dialogo con el niño a través de la evocación de eventos y reconocimiento de emociones.	Se cumplió el objetivo

Desarrollo		Atención, concentración	35	Rodear con un círculo rojo las estrellas que vaya encontrando.	Se precisa lápiz en color rojo Y la hoja del estímulo	<p>Rodear con un círculo rojo las estrellas que vaya encontrando, intentar que se realice siempre de izquierda a derecha</p> <p>- línea a línea</p> <p>- pudiendo señalar con el dedo para ir</p>  <p>buscando.</p>	Que el niño logra la concentración y terminar la tarea asignada.	Al niño le costó seguir instrucciones.
Extensión			5	Se explicó al padre la sesión del día y las indicaciones para el desarrollo de actividades en casa.				El padre comprendió las explicaciones.