



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **CASO CLINICO: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD CON PREDOMINANCIA HIPERACTIVA IMPULSIVA EN UN CENTRO PRIVADO DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO**

Línea de investigación: Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Neuropsicología

#### **AUTOR:**

Gaspar Figueroa, Erick Jhonny

#### **ASESOR:**

Villanueva Vásquez Henrich  
(ORCID: 0000-0002-0532-7171)

#### **JURADO:**

Aguirre Morales Marivel Teresa  
Girón Sánchez Rosario Norma  
Ore Maldonado José Paulino

**Lima- Perú**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, a mi esposa, mis dos hijos Matías y Marcelo y a mis padres por todo el apoyo incondicional en todos mis proyectos profesionales.

## **Agradecimiento**

Agradezco en especial a mi familia, en especial a mi esposa por apoyarme en todo momento de manera incondicional y cada vez que viajaba a la ciudad de Lima para realizar un sueño profesional, a mis hijos que me apoyaban desde lejos con sus palabras de aliento y finalmente a mis padres que cada vez que necesitaba de ellos, no dudaban en darme la mano y apoyarme moral y mentalmente.

Y finalmente agradecer a la Universidad Nacional Federico Villareal, por brindarme las condiciones académicas y por llenar mis expectativas como ente rector de enseñanza y de aprendizaje de calidad.

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vi
Lista de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	10
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Antecedentes Nacionales	12
1.2.2. Antecedentes Internacionales	14
1.3. Objetivos	27
1.3.1. Objetivo general	27
1.3.2. Objetivos específicos	27
1.4. Justificación	28
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	28
II. Metodología	30
2.1. Tipo y diseño de Investigación	30

2.2. Ámbito temporal y espacial	30
2.3. Variables de Investigación	30
2.4. Participante	31
Datos Generales	31
2.5. Técnicas e instrumentos	32
2.5.1. Técnicas (Descripción de las técnicas usadas)	32
· Observación de conducta.	32
· Entrevista.	32
2.5.2. Instrumentos:	32
2.6. Intervención Neuropsicológica	58
2.6.1. Programa de rehabilitación neuropsicología	58
2.7. Procedimiento:	65
2.8. Consideraciones éticas	66
III. Resultados	67
3.1. Análisis de los resultados	67
3.2. Discusión de Resultados	77
3.3. Seguimiento	81
IV. Conclusiones	82
V. Recomendaciones	84
VI. Referencias	84
VII Anexos	90

## Lista de tablas

N°	Pág.
<b>Tabla 1</b> <i>Etapas de evolución de TDAH</i>	17
<b>Tabla 2</b> <i>Diagnóstico del TDAH basado en el DSM-5</i>	24
<b>Tabla 3</b> <i>Validez de contenido</i>	34
<b>Tabla 4</b> <i>Confiabilidad de contenido</i>	34
<b>Tabla 5</b> <i>Resultados globales</i>	42
<b>Tabla 6</b> <i>Resultados Escala de evaluación de la conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes</i>	44
<b>Tabla 7</b> <i>Resultados de la aplicación del test</i>	45
<b>Tabla 8</b> <i>Resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para padres</i>	46
<b>Tabla 9</b> <i>Resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para maestros</i>	46
<b>Tabla 10</b> <i>Resultados del área intelectual</i>	69
<b>Tabla 11</b> <i>Resultados del área de atención</i>	71
<b>Tabla 12</b> <i>Resultados del área de memoria</i>	72
<b>Tabla 13</b> <i>Resultados del área conductual</i>	73
<b>Tabla 14</b> <i>Resultados del área rasgos de personalidad</i>	75
<b>Tabla 15</b> <i>Resultados del área de Hiperactividad, desatención y problemas de conducta.</i>	76

## Lista de Figuras

Nº	Pág.
<b>Figura 1</b> Vías de transmisión dopaminérgica directa e indirecta. GPe: globo pálido externo; GPi: globo pálido interno; NST: núcleo subtalámico; NVL: núcleo talámico ventrolateral; SNC: sustancia negra compacta.	20
<b>Figura 2</b> Concurrencia de dos déficits de naturaleza distinta en el Modelo Neurocognitivo de déficit múltiple	21
<b>Figura 3</b> <i>Esquema del modelo Neuroconductual de Quay</i>	22
<b>Figura 4</b> <i>Esquema del modelo Schachar et al.</i>	22
<b>Figura 5</b> Las características del TDAH a partir del modelo de autorregulación de Barkley	23
<b>Figura 6</b> Índices compuestos	43

## Resumen

Con el fin de precisar los efectos de un programa de Rehabilitación Neuropsicológica en relación a la estimulación cognitiva sobre los diferentes niveles de atención, memoria, y la reducción de las respuestas impulsivas en un paciente con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad Con predominancia Hiperactiva/impulsiva en una caso único de una persona de sexo masculino con una edad de 12 años en un consultorio privado de Huánuco, donde se aplicó los test Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC V), Test de percepción de diferencias CARAS´R, Test de la figura compleja del rey, Inventario de personalidad de Eysenck para niños y la Escala de Conners para padres y maestros, obteniendo como los resultados evidencian que al aplicar el programa mejoró en un nivel mínimo su desempeño con respecto a su coeficiente intelectual (CI), ya que se observó el incremento en los puntajes en memoria de trabajo y razonamiento fluido; Además, después del programa se redujo algunas categorías diagnósticas: de discapacidad cognitiva leve a Limítrofe. En referencia a los niveles de atención y memoria medido con el test de CARAS´R y con el test de la figura compleja de Rey se hallaron resultados significativos en los puntajes al finalizar el programa. Asimismo, en memoria a corto plazo se encontró mejoría al comparar los puntajes antes y después de la aplicación del programa, sumado a la mejoría, en control de impulsos y en el mejor manejo de sus conductas asertivas.

*Palabras clave:* TDAH mixto, test de percepción, rasgos de personalidad, Rehabilitación Neuropsicológica.



### **Abstract**

In order to specify the effects of a Neuropsychological Rehabilitation program in relation to cognitive stimulation on the different levels of attention, memory, and the reduction of impulsive responses in a patient diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder With predominance Hyperactive/impulsive in a single case of a 12-year-old male in a private clinic in Huánuco, where the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC V), FARAS' Difference Perception Test was applied. R, Test of the complex figure of the king, Eysenck's Personality Inventory for children and the Conners Scale for parents and teachers, obtaining how the results show that when applying the program their performance with respect to their IQ improved at a minimum level. (CI), since the increase in the scores in working memory and fluid reasoning was decreased; In addition, after the program some diagnostic categories were reduced: mild to borderline cognitive disability. In reference to the levels of attention and memory measured with the CARAS'R test and with the Rey complex figure test, significant results were found in the scores at the end of the program. Likewise, in short-term memory, improvement was found when comparing the scores before and after the application of the program, added to the improvement, in impulse control and in the better management of their assertive behaviors.

*Keywords:* Mixed ADHD, perception test, personality traits, Neuropsychological Rehabilitation.

## I. Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico del neurodesarrollo que afecta la capacidad del niño, adolescente o adulto para prestar atención a las acciones que realiza (inatención), regular su nivel de actividad (hiperactividad) e inhibir o frenar sus pensamientos o su comportamiento (impulsividad). (Diez et al., 2014).

Según el DSM-V, (2013), el TDAH se describe como un patrón persistente de inatención y/ o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo. Este funcionamiento no solo se ve afectado por disfunciones a nivel cognitivo, sino también por alteraciones en la afectividad, las emociones y las motivaciones del paciente, interfiriendo de forma significativa el rendimiento escolar, y en general la vida cotidiana del individuo.

Conforme con el DSM-V (APA, 2013). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno cuya frecuencia de aparición se ha incrementado considerablemente en los últimos años. A diario, en los consultorios, ámbitos escolares, sociales, en nuestra comunidad en general, vemos como los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones sociofamiliares, ya que los síntomas del trastorno como se menciona anteriormente, tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, además de presentar una alta comorbilidad (40%-60%) con problemas de conducta, emocionales (Ramírez, 2015). Y es por eso que se han propuesto distintas formas y metodologías de tratamiento, entre ellas el tratamiento farmacológico, tratamientos psicológicos conductuales o cognitivos, terapia psicológica, tratamiento pedagógico, entre otros.

## 1.1 Descripción del problema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado como uno de los primeros problemas de salud mental que afecta a la población de niños, adolescentes y adultos (De la Peña et al, 2010), más del 4 % de la población mundial lo tiene, en Estados Unidos su prevalencia varía entre el 4 y 6 %, lo que equivale a 8 a 9 millones (Fundación INECO, 2022).

El continente África conjuntamente con el Sudamericano tienen la mayor prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad – TDAH (Polanczyk et al, 2014). La Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH, reporta que existe aproximadamente 36 millones de personas con el trastorno mental, de los cuales menos de la cuarta parte han recibido un manejo adecuado (De la Peña et al., 2010)

El TDAH es un problema de salud pública por las consecuencias que pueden generar cuando no se recibe una atención integral y oportuna, incluso puede derivar en exclusión social, educativa o laboral, deserción escolar (Ministerio de Salud, 2019), está asociada a comorbilidad en 29,5 % trastorno negativista desafiante y/o trastorno de conducta, 14 % trastorno de ansiedad, 20-25 % trastornos afectivos y bipolaridad (Jensen et al., 2005)

El trastorno se manifiesta con predominancia a la impulsividad y poca capacidad de concentración, (Ministerio de Salud, 2020), así también encontramos alteración en los procesos relacionados a la motivación y la recompensa y una disfunción en las redes neuronales relacionadas a la capacidad de introspección y conciencia de sí mismo (Thapar et al., 2015 citado por Rusca & Cortez, 2020)

El Ministerio de Salud (2020) reporta que atendió 5,850 casos de niñas, niños y adolescentes con TDAH, solo en el primer trimestre del año, por su parte la Doctor Patricia

Albornoz del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2019) el 67 % de niños con TDAH van a llegar a adultos con ese trastorno, la comorbilidad de otros diagnósticos que aparecen en la adultez enmascaran el TDAH.

La decana del colegio de Psicólogos, manifiesta que la Salud de la población huanuqueña se agudizó producto de la pandemia (Chamorro, 2021) tiene una prevalencia para TDAH del 23,4% (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2016)

El TDAH, al ser considerada como un trastorno evolutivo, es importante su diagnóstico y tratamiento oportuno a temprana edad (Moreno, 2015), para su abordaje con éxito requiere una intervención multimodal (clínico – médico y psicoeducativo) (DuPaul et al., 2010)

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes Nacionales***

Huamán (2021) elaboró un estudio en Trujillo – Perú, sobre “Intervención Cognitivo Conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática”. Objetivo fue analizar las principales características de los estudios incluidos en la revisión; desarrollado con adolescentes, durante los últimos 10 años. Resultados: los estudios se realizaron en el rango de edades 11 - 12 años, el 89% de los estudios se han abocado a abordar terapéuticamente, síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, el 44% de estudio han utilizado prueba t de Student; 33%, la prueba de Wilcoxon; mientras que 11% han optado por el estadístico Chi cuadrada y ANCOVA. Conclusiones que la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH ha demostrado resultar eficaces y los programas de intervención cognitivo conductuales desarrollados con adolescentes de ambos sexos, de entre 11 y 21 años, han seguido el enfoque metodológico experimental; en donde se aprecia la implementación de sesiones de extensión y duración variable.

Huaycuch (2020) da cuenta en su estudio realizado en Lima – Perú, sobre la “Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH”, cuyo objetivo general fue 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. Resultados que el problema conductual se inicia a los 5 años, presenta deficiencias en el área intelectual, se realizó la psicoeducación y aplicación del programa de estimulación psicológica. Conclusiones: reducción del déficit ejecutivo de fluidez verbal, se potencio el déficit ejecutivo de planificación y se acrecentó el déficit ejecutivo de control inhibitorio.

Aguilar (2020) elaboro en Trujillo- Perú, un estudio sobre la “Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática”, cuyo objetivo general fue revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, en sus resultados reporta que las intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH cumplen con el criterio de alta calidad, el 66.6 % se ejecutaron en muestras de caso única, y el 100 % son de tipo experimental. Concluye que la intervención cognitivo conductual inicia con sesiones psicoeducación en un 66.6 %, las sesiones centrales presentan que un 55.5% utiliza la técnica economía de fichas, y en las últimas sesiones, en un 66.6 % se trabaja con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el niño, un 33.4% retomo nuevamente la psicoeducación en un proceso de entrenamiento con los padres.

Ocampo (2017) público un estudio en Lima – Perú, sobre la “Propuesta de Intervención en estudiantes con TDAH del nivel secundaria”, cuyo objetivo fue proponer la intervención psicopedagógica en estudiante de nivel secundario. Resultados: realizo la evaluación diagnóstica, recolección de información inicial a padres y profesores, del desarrollo de la intervención los estudiantes mejoraron notablemente su rendimiento académico, su

comportamiento y por tanto el clima escolar en el aula, la estabilidad emocional en el estudiante, las relaciones socioemocionales y las relaciones familiares. Conclusiones se alcanzó que los estudiantes con TDAH pudieron terminar su año escolar con una mejora notable en su rendimiento académico y conductual.

### ***1.2.2 Antecedentes Internacionales***

Piñón et al. (2019) realizaron un estudio en Rancagua - Chile, respecto al “Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”. Con objetivo de estudiar el rendimiento cognitivo-ejecutivo de niños y niñas entre 8 y 15 años de edad con diagnóstico de TDAH, comparándolo con el rendimiento de un grupo normativo. Resultados: se encontró diferencias significativas en el subtest entre el grupo control ( $M = 12.52$ ,  $DT = 2.64$ ) y el grupo clínico ( $M = 10.22$ ,  $DT = 2.71$ ) ( $U = 147$ ,  $p < 0.01$ ), encontrándose el peor desempeño global en el grupo con TDAH. Concluye que es importancia la valoración neuropsicológica, tanto en la evaluación como en la rehabilitación de los niños y niñas con TDAH.

Huguet (2019) elaboro un estudio en España, acerca del “Análisis de un protocolo para la evaluación integradora del TDAH en dos casos clínicos”. Objetivo de evaluar un protocolo de detección del TDAH integrador y completo a través de dos casos de 11 y 13 años. Resultados la fiabilidad escala de inteligencia de Wechsler es de 0.95 y la de los subíndices oscila entre 0.88 y 0.93, de la batería de inteligencia WISC-V muestran en el caso de Juan niveles medios en todos los índices salvo en Velocidad de procesamiento (VP), en el caso de Alberto, todos los índices se encuentran en la media salvo Visoespacial (IVE), donde el rendimiento se clasifica como Inferior. Concluye que la existencia del déficit neurocognitivo debería quedar reflejado en el rendimiento en esta tarea y lo hace únicamente en el caso de Juan.

Maeso (2020) llevo a cabo un estudio en España, sobre un “Programa de Intervención para mejorar la fortaleza del autocontrol en niños/as con TDAH”. Objetivo diseñar un programa de intervención sobre la fortaleza del autocontrol, para disminuir la hiperactividad y aumentar la atención y que como consecuencia se de una mejora en el rendimiento académico de los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En sus resultados, se espera que mejoren en inhibición de respuestas, la impulsividad mostrará puntuación más baja en errores y más altas en latencia en comparación con el pre-test. Concluye los beneficios que se obtienen al desarrollar programas de intervención para mejorar el autocontrol en esta población, siguen siendo insuficientes en el momento actual, por lo que, sería de gran interés desarrollar nuevos programas en el futuro para población en edades tempranas y profundizar más aún en las investigaciones, para poder comprobar de manera exhaustiva la influencia del autocontrol y la relación de éste con la sintomatología del TDAH.

Sales-Marín (2018) reportan un estudio en Valencia – España, sobre la “Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de TDAH en el Ámbito Escolar”. Objetivo describir el diseño, implementación y valoración de un programa de intervención para la mejora de las habilidades cognitivas básicas (memoria, atención, percepción y razonamiento), habilidades sociales y autocontrol, llevado a cabo con un alumno de tercero de Educación Primaria diagnosticado con TDAH y trastorno negativista desafiante. Resultados: Logro optimizar las habilidades cognitivas básicas (percepción, atención, memoria y razonamiento), ha adquirido estrategias para hacer frente al trabajo escolar, aprendió a utilizar la agenda de actividades, ha reducido las conductas disruptivas y fomenta las relaciones interpersonales dentro y fuera del aula. Concluye que la intervención ha sido positivo, ya que el alumno ha aprendido a poner en práctica técnicas de organización escolar y técnicas de relajación, además, ha mejorado su comportamiento y sus relaciones sociales.

Prada (2016) elaboro un estudio en Barranquilla – Colombia, sobre el “Estudio de caso único de un paciente de 12 años diagnosticado con TDAH presentación Hiperactiva-Impulsiva”. Objetivo de Describir la intervención Cognitivo- Conductual con el paciente (niño de 12 años) y en los contextos de interacción del mismo, en un caso clínico de un trastorno - TDAH con Presentación Hiperactiva/ Impulsiva con una alteración leve en el estado del ánimo: Caso único. En sus Resultados el niño obtuvo 24 puntos en el cuestionario de Conners para padres, 13 Conners para profesores, para determinar la presentación de TDAH se aplicó Wisc-Iv obteniendo el diagnostico TDAH de tipo Hiperactivo – Impulsivo, se realizó 23 sesiones de intervención psicológica dirigida a abordar la problemática del paciente. Concluye que se describió el impacto de la intervención individualizada y personalizada, bajo el modelo cognitivo-conductual en el paciente con TDAH tipo Hiperactivo- Impulsivo con un abordaje multicontextual (paciente, familia y colegio).

### ***1.2.3 Fundamentación Teórica***

#### **1.2.3.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).**

##### ***1.2.3.1.1 Historia***

Barkley (2006) En los años 1950, la psiquiatría muestra un marcado cambio, la Asociación Americana de Psiquiatría publica el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) y la Organización Mundial de la Salud a su vez publica la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). A través de los años han experimentado cambios importantes esto primordialmente para ampliar su patogenia (Saiz, 2018)

Barkley (2006) nos muestra las etapas más significativas de su evolución histórica del TDAH, ver tabla 1.



**Tabla 1***Etapas de evolución de TDAH*

Etapa	Acontecimiento
Etapa I: Período del daño cerebral infantil (1901-1949)	Still (1902) relaciona hiperactividad con problemas de conducta y aprendizaje.  Strauss y Kephart (1955) acuñaron el término “ <i>daño cerebral mínimo</i> ”.
Etapa II: Consideración del origen funcional del síndrome y énfasis en las características comportamentales (1950-1979)	En 1962 tras el fracaso para demostrar que la afección se debe a una lesión del sistema nervioso central, se le denomina disfunción cerebral mínima.  Paralelamente, Chess (1960) introduce el término “ <i>Síndrome del niño hiperactivo</i> ” destacando los aspectos comportamentales del trastorno.
Etapa III: Auge de los criterios diagnósticos (1980-1989)	En 1967 aparece por primera vez como categoría diagnóstica, en la octava edición de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, bajo el nombre de síndrome hiperkinético. WHO (1967).  Un año después se recoge en la segunda edición de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-II, APA (1968) como reacción hiperkinética en la infancia o adolescencia. En el DSMV, APA (2013) se recoge como TDAH, incluyéndose en la categoría de trastornos del neurodesarrollo.
Etapa IV: Elaboración de modelos explicativos(1990 - actualidad):	Modelo cognitivo-atencional de Virginia Douglas. Concluye que “ <i>la sobreactividad motora era un concepto multidimensional, inespecífico, con una fuente de carga madurativa y muy afectada por factores situacionales</i> ” Servera (2012).

---

Modelo de autorregulación de Barkley, critica el modelo de Douglas. Y considera que los niños con TDAH no tienen una buena inhibición conductual, lo que afectará a su capacidad de autocontrol y dificulta las funciones mentales ejecutivas, encargadas de la planificación Macià (2012)

---

*Nota.* Extraída de Barkley (2006)

### ***1.2.3.2 Etiología***

El TDAH es una patología de etiología compleja y multifactorial, donde se postulan varias hipótesis etiológicas vinculadas al TDAH: la genética y ambiental, la neurobiológica y la neurotransmisora (Sharp et al., 2009) Aunque se desconoce la causa exacta de esta enfermedad, los estudios más recientes apuntan a que puede ser el resultado de la interacción de estos cuatro factores a diferentes niveles (Martínez et al., 2015)

En la actualidad existe evidencia que justifica la condición hereditaria del TDAH, los estudios familiares evalúan el riesgo de padecer TDAH si han sido diagnosticados otros miembros de la familia, diversos estudios coinciden en que los parientes de individuos con historia clínica de TDAH tienen un riesgo significativamente mayor de padecer el trastorno (Faraone et al., 2005)

En contraste con la alta heredabilidad estimada del TDAH, los efectos de genes específicos son muy pequeños (Artigas,2011) La expresión genética esta en interacción genético-ambiental asociada con la exposición prenatal a sustancias y tóxicos ambientales, complicaciones del embarazo y parto, bajo estatus socioeconómico o adversidades psicosociales (Sagiv et al., 2013)

Las investigaciones sobre la neuropsicofarmacología del TDAH se han centrado en las catecolaminas dopamina (DA) y noradrenalina (NA), los hallazgos disponibles en la actualidad

son consistentes con la idea de una implicación dual de la NA y de la DA en la fisiopatología del TDAH y de su tratamiento, mediante una interacción entre ambos sistemas en los circuitos corticoestriatales asociados (Del Campo, 2011)

### ***1.2.3.3 Definiciones***

En Still (1902) Considero al TDAH, como síndrome conductual heterogéneo caracterizado por síntomas: hiperactividad, impulsividad e inatención.

Barkley (2002) El TDAH es el trastorno del cerebro ejecutivo provoca incapacidad para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para hacer frente a las demandas que se le presentan.

Soutullo-Diez (2007) Es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica, que tiene alta comorbilidad y está acompañado de problemas conductuales, depresión y ansiedad.

Cardo-Servera (2008) El trastorno que afecta de manera directa y significativa en el funcionamiento social, emocional y cognitivo del individuo.

Diez et al. (2010) Es el trastorno de origen neurobiológico que inicia en la edad infantil, que se caracteriza por nivel de impulsividad, actividad y atención no adecuada para la edad.

Para la American Psychiatric Association-APA (2014) el TDAH, es el trastorno que inicia en la infancia que tiene patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que deben estar presentes durante un periodo suficiente y que generalmente aparecen antes de los 12 años de edad.

Portellano (2015) es una patología neurofuncional que afecta a más del 2% de los niños, y que constituye una referencia en neuropsicología infantil.

Blasco (2020) es el trastorno invisible, porque nadie, ni siquiera sus afectados, los quieren ver, es decir se trata de un síndrome en el confluyen diferentes trastornos que tienen en común algunos síndromes.

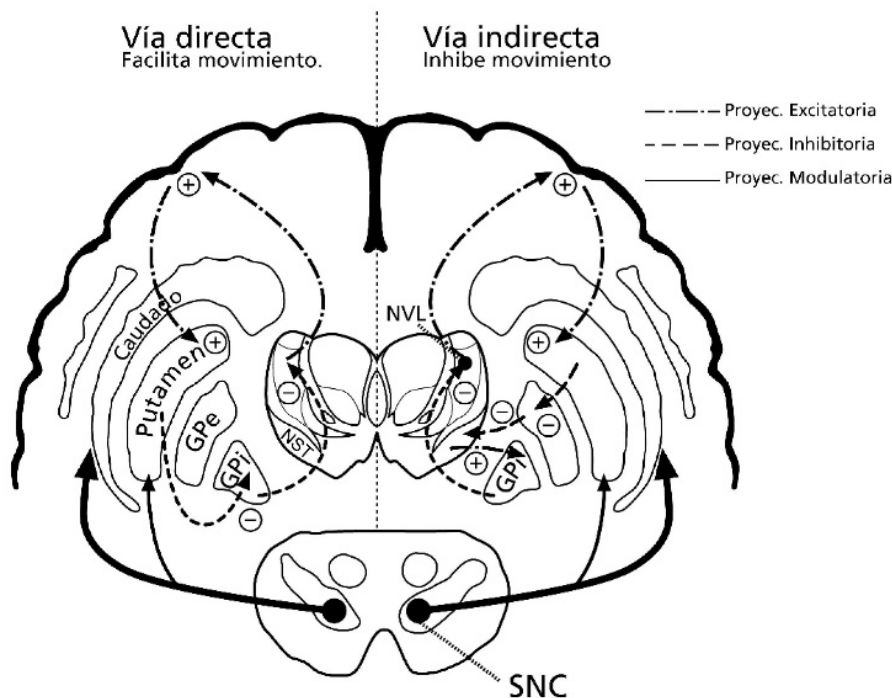
### 1.2.3.4 Modelos

#### 1.2.3.4.1 Modelos Neurocognitivos de déficit único.

Presuponen que la baja eficiencia de un mecanismo cognitivo básico puede, por sí misma, explicar todas las manifestaciones ligadas al TDAH y si existen otras disfunciones cognitivas, éstas serían subsidiarias del déficit primario (Artigas, 2009).

### Figura 1

Vías de transmisión dopaminérgica directa e indirecta. GPe: globo pálido externo; GPi: globo pálido interno; NST: núcleo subtalámico; NVL: núcleo talámico ventrolateral; SNC: sustancia negra compacta.



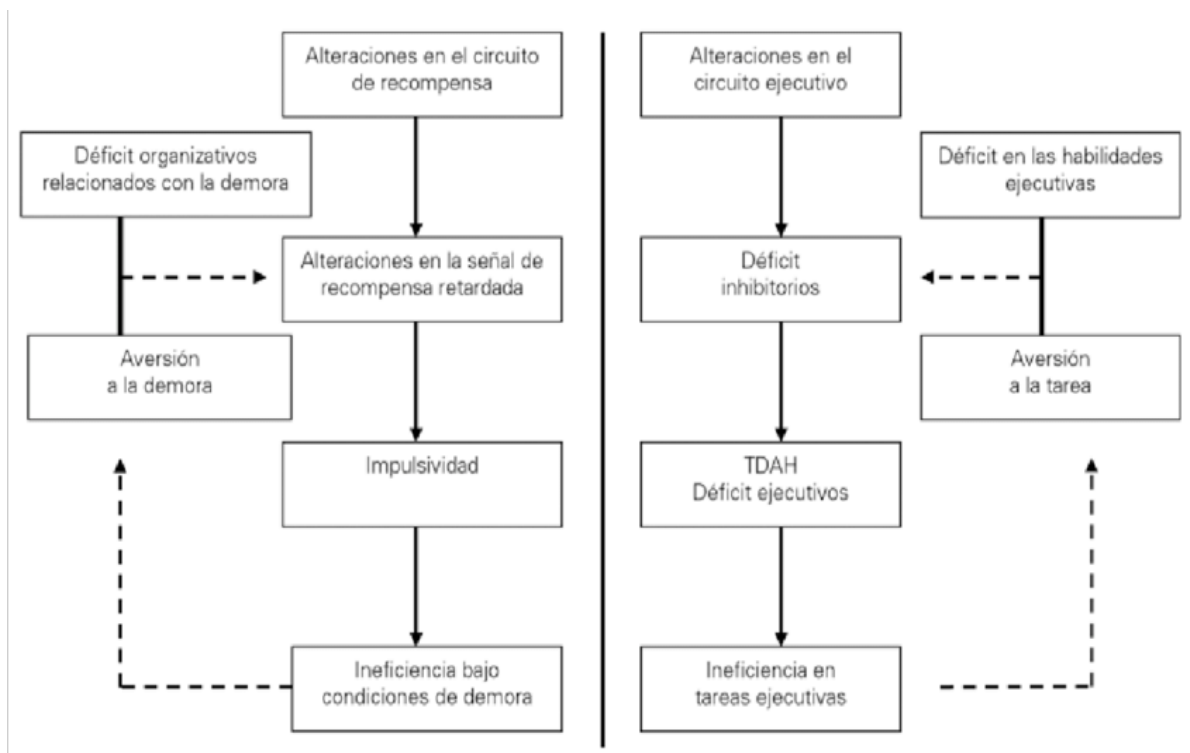
Nota. extraída de Vásquez & Piñon, 2017.

El Modelo Neurocognitivo de déficit múltiple asumen, que la etiología del TDAH es debida a la interacción de varios aspectos cognitivos sin un origen único y surgen para aportar

comprensión a la estructura cognitiva del TDAH, facilitando la comprensión de algunas comorbilidades (Vásquez & Piñon, 2017).

## Figura 2

*Concurrencia de dos déficits de naturaleza distinta en el Modelo Neurocognitivo de déficit múltiple*



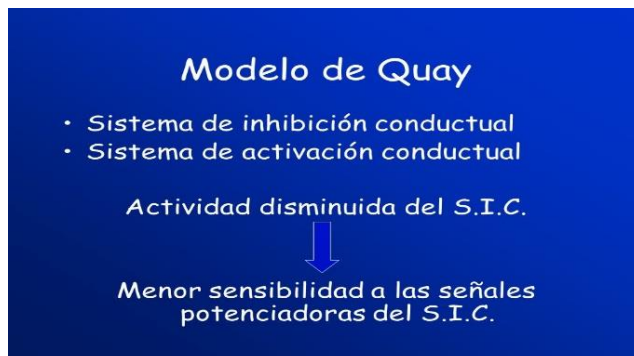
*Nota.* El esquema sustenta en la concurrencia de dos déficits de naturaleza distinta, por una parte, se contempla una alteración en los circuitos de recompensa, que motiva que no sea detectada la señal de recompensa retardada. La respuesta, tal como se ha indicado, es la conducta impulsiva propia del TDAH. Y por otro lado se contempla un déficit ejecutivo en la capacidad de control inhibitorio. Ello conduce a los déficits ejecutivos propios del TDAH. (J. Artigas-Pallarés 2009)

### 1.2.3.4.2. Modelo Neuroconductual de Quay.

el modelo define dos estructuras cerebrales los sistemas de inhibición conductual (SIC) y los de activación (SAC), para explicar la respuesta emocional, afirma que la impulsividad del trastorno se debe a una actividad disminuida del SIC (Quay, 1997).

### Figura 3

#### *Esquema del modelo Neuroconductual de Quay*



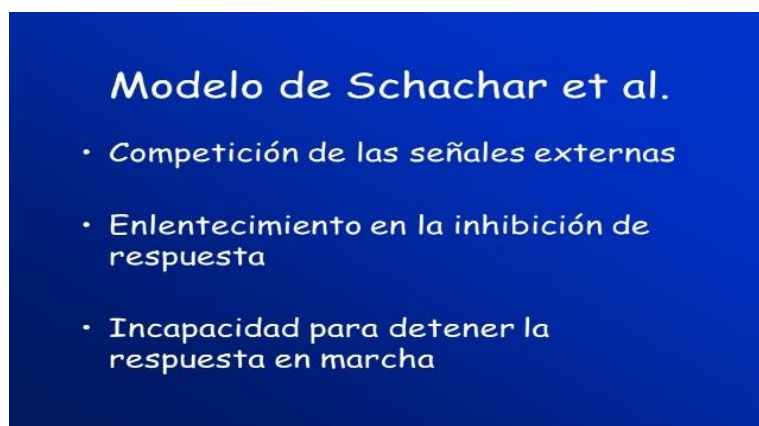
*Nota.* El esquema de Herbert Quay se basó en el modelo neuropsicológico de la ansiedad de Jeffrey Gray para explicar el origen de la desinhibición en el TDAH. El modelo de Gray (1994) definió dos estructuras cerebrales, los sistemas de inhibición conductual (SIC) y los de activación (SAC), para explicar la respuesta emocional.

#### ***1.2.3.4.3 Modelo competitivo de Schachar.***

Intenta explicar los déficits de inhibición conductual asociados al TDAH a través del modelo competitivo de Logan, es decir los estímulos ambientales compiten a la hora de desencadenar señales de activación o inhibición de respuesta cortical, y tiende a prevalecer y permanecer la primera señal que gana. (Oosterlaan & Sergeant, 1995.1996).

### Figura 4

#### *Esquema del modelo Schachar et al.*

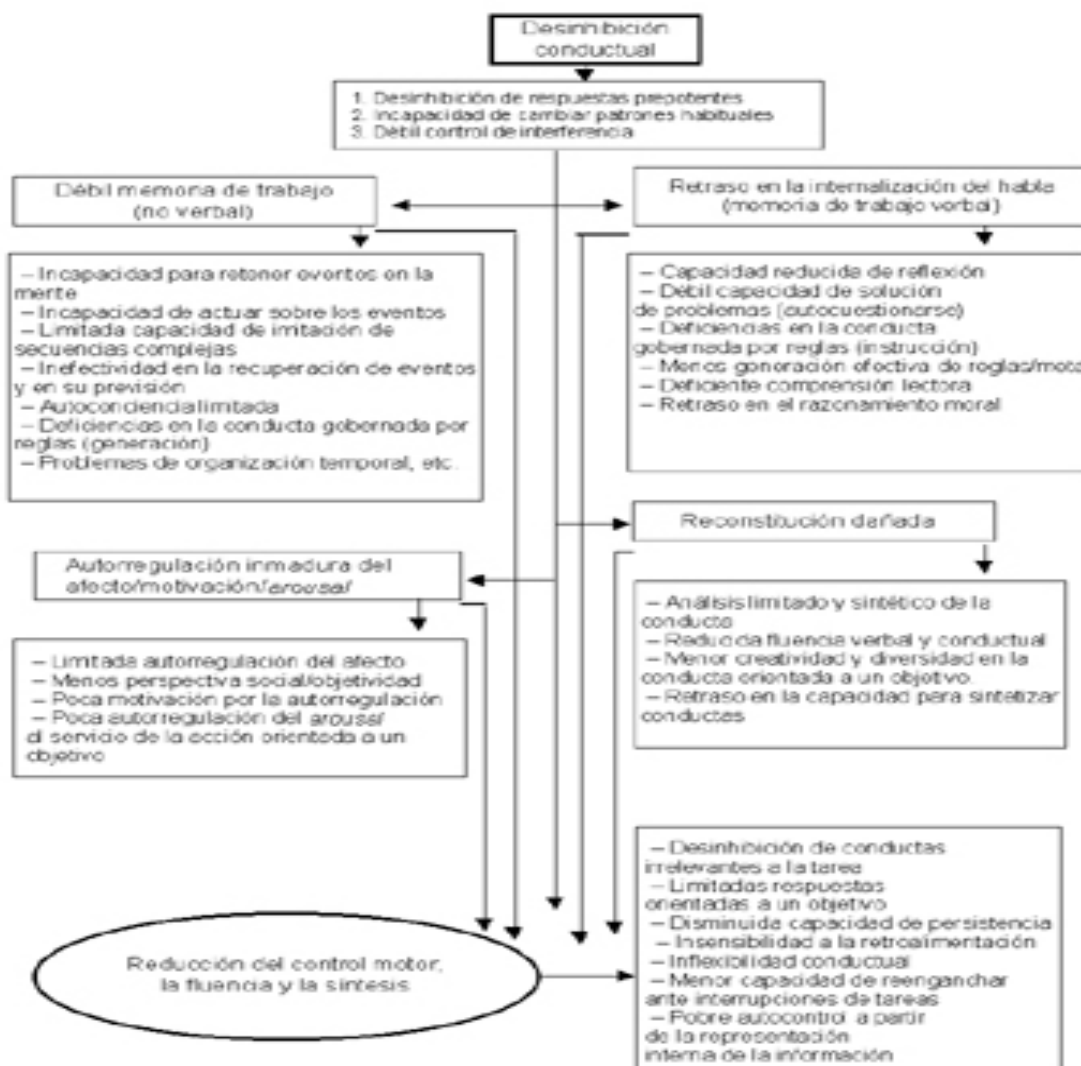


#### 1.2.3.4.4 Modelo de autorregulación de Barkley,

Basa su análisis de las interrelaciones entre la inhibición conductual, las FE y la autorregulación (Barkley, 1998), este es uno de los modelos de mayor aceptación, plantea la existencia de un déficit en la inhibición conductual como característica principal del trastorno, lo que ocasionaría, a modo de efecto cascada, un déficit en las funciones ejecutivas (Barkley, 1997)

**Figura 5**

*Las características del TDAH a partir del modelo de autorregulación de Barkley*



### 1.2.3.5 Clasificación TDAH

Se basa en criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Academia Americana de Psiquiatría (DSM), los criterios del DSM para TDAH incluyen tres síntomas cardinales distribuidos en dos dominios: inatención e hiperactividad/impulsividad, su diagnóstico requiere la presencia de al menos seis de los nueve síntomas de cada dominio o una combinación de ambos (Rodillo, 2015)

**Tabla 2**

*Diagnóstico del TDAH basado en el DSM-5*

TDA	TDAH	TDAH-C
Los síntomas de inatención son:	Los síntomas de hiperactividad son:	Los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad combinado se refieren a los síntomas de inatención sumandos a los de hiperactividad.
(a) Con frecuencia no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades	(a) Con frecuencia mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento	
(b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas	(b) Con frecuencia abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.	
(c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.	(c) Con frecuencia corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede	
(d) Con frecuencia no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).		



---

(e) Con frecuencia tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	limitarse a sentimientos
(f) Con frecuencia le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).	subjetivos de inquietud)
(g) Con frecuencia extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. Ej. Juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).	(d) Con frecuencia tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente
(h) Con frecuencia se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	
(i) Con frecuencia es descuidado en las actividades diarias.	

---

*Nota.* Extraída de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014)

Se presentan tres variantes clínicas del TDAH: el tipo combinado, que presenta déficit de atención e hiperactividad-impulsividad y es la más frecuente (TDAH-C); el tipo en el que predomina la hiperactividad-impulsividad (TDAH) y el tipo en el que predominio es de déficit de atención (TDA) (Morales, 2015).

El tipo impulsivo, es inquieto, corre en forma excesiva, verborreico, se encuentra en constante actividad y presenta mayor agresividad y dificultad en su relación con los pares. En la adolescencia presenta conductas antisociales. En el tipo combinado se encuentran implicadas las características de ambos tipos. (Filomeno, 2009).

Brian (2020) nos muestra que existen 3 tipos de TDAH, según predomine la falta de atención, la hiperactividad/impulsividad o una combinación de ambas

TDAH, presentación predominante hiperactiva/impulsiva, el paciente presenta síntomas de hiperactividad y sienten la necesidad de moverse constantemente, así también tienen dificultad para controlar sus impulsos, por lo general no tienen problemas de atención (Brown, 2020)

TDAH, presentación predominante con falta de atención, este tipo tienen dificultad para prestar atención, se distraen con facilidad, pero no son impulsivos o hiperactivos (Brown, 2020)

TDAH, presentación combinada, en este tipo se presentan problemas significativos, tanto de hiperactividad/impulsividad como de falta de atención, sin embargo, puede que esos problemas de hiperactividad/impulsividad disminuyan gradualmente al aproximarse la adolescencia (Brown, 2020)

#### ***1.2.3.6 Clasificación del CIE- 10***

Jara (2009) muestra las categorías diagnósticas para la infancia y adolescencia CIE -10.

Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia Eje I:

- Trastornos hiperkinéticos
- Trastornos disociales
- Trastornos disociales y de las emociones mixtas

Trastornos generalizados del desarrollo - Trastornos específicos del desarrollo psicológico Eje II

- Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje
- Trastorno específico del desarrollo del Aprendizaje escolar

- Trastorno específico del desarrollo Psicomotor
- Trastorno específico del desarrollo mixto
- Otros Trastorno del desarrollo Psicológico
- Trastorno del desarrollo sin especificar

Trastornos mental Eje III

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

- Diseñar un Programa de Intervención Neuropsicológica en la atención sostenida, selectiva y alternante en un paciente con Trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad con predominancia hiperactiva impulsiva en un Centro Privado de la Ciudad de Huánuco.
- Disminuir las conductas disruptivas en casa, en el colegio (hiperactividad, impulsividad)

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Estimular y mantener los niveles de atención sostenida a través de ejercicios y juegos cotidianos como ejercicios de búsqueda visual, y de secuencias de números o letras en sentido directo e inverso en un Centro Privado de la Ciudad de Huánuco
- Incrementar los niveles de atención selectiva en actividades lúdicas, figuras incompletas y búsqueda de símbolos en un Centro Privado de la Ciudad de Huánuco.
- Incrementar y mantener los niveles de atención alternante a través de tareas de cancelación y flexibilidad mental en un Centro Privado de la Ciudad de Huánuco.
- Establecer situaciones de aprendizaje que le permitan al niño y a los padres a diferenciar las conductas agresivas de las asertivas.

#### **1.4 Justificación**

En nuestro trabajo se destaca la importancia en relación a lo teórico y práctico, así como un efecto importante en lo académico/social. Desde lo teórico porque deja un aporte importante para la academia en el desarrollo de estrategias de intervención, donde se abarquen todas las características sintomatológicas y las circunstancias que rodean al paciente, sus problemáticas, contextos de desarrollo, y a la vez la familia quien juega como un factor de mantenimiento de los síntomas.

A nivel práctico, nace en la esencia que tiene la rehabilitación neuropsicológica en el TDAH, en las alteraciones neuropsicológicas, que permitan la estimulación, y el mantenimiento de las diferentes formas de atención que han sido alterados por el mismo trastorno, y a la vez sirva ser un aporte positivo para el enriquecimiento de la investigación neuropsicológica y en otros aspectos de la psicología clínica como en una intervención cognitiva-conductual, demostrando la eficacia de la implementación de su Programa de Intervención, en un paciente con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). y su alto impacto a nivel social puesto que un paciente recuperado, es una persona que podrá desempeñarse individualmente y superar su inhabilidad temporal y aportar a la sociedad. Y finalmente la relevancia, a nivel profesional es que se generará la evidencia científica en la práctica clínica de la neuropsicología, y servirá de modelo evaluativo y de rehabilitación para otros profesionales que requieran realizar procedimientos similares.

#### **1.5 Impactos esperados del trabajo académico**

Se ha podido evidenciar la importancia que ha tenido a nivel individual diseñar un Programa de Intervención Neuropsicológica y la rehabilitación de los diferentes niveles de atención (selectiva, sostenida y alternante) así como su nivel cognitivo del paciente luego de la realización de dicho programa, ya que esto le permitirá incrementar sus niveles atenciones,

generándole una nivelación adecuada en el aprendizaje escolar, así como, generando un bienestar social y emocional. Finalmente generará un impacto importante para las diferentes profesionales de la salud y en especial de aquellos quienes dedican su trabajo a las neurociencias, así como el impacto en lo social, científico y práctico

## **II. Metodología**

### **2.1 Tipo y diseño de Investigación**

Consideramos la metodología según Roussos (2007) quien diseño un modelo de caso único como: diseños experimentales, diseños observacionales de caso único (los estudios de caso de evaluación diagnóstica, estudio de caso de intervención terapéutica), en el cual este diseño tiene por utilidad explicar que la aplicación de un instrumento permita aclarar aspectos de un caso, indicando de forma precisa y detallada la modalidad de evaluación utilizada y de esa manera generar un diagnóstico o medir un resultado, así como describir los efectos de un tratamiento terapéutico.

En específico, el caso único describe las formas de obtener información sobre los efectos de un tratamiento terapéutico es realizar comparaciones en base a las diferentes condiciones por las que atravesó el sujeto de estudio a lo largo del tiempo (Kazdin, 2001).

### **2.2 Ámbito temporal y espacial**

Para la siguiente investigación el caso se captó en la instalación de un consultorio privado de la ciudad de Huánuco, la consulta se realizó a las 7 pm de la noche y las siguientes sesiones de dieron de preferencia en las noches con presencia en la mayoría de la mama y en algunas ocasiones con la presencia del papá.

### **2.3 Variables de Investigación**

#### **Variable independiente**

En esta investigación la variable independiente es el Programa de Intervención Neuropsicológica en la atención sostenida, selectiva y alternante en un paciente con Trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad.

**Definición conceptual,** Los programas de intervención hacen referencia al conjunto de métodos y estrategias cognitivas que pretenden optimizar la eficacia del rendimiento de este tipo de pacientes, abarcando todos los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del sujeto. (Villalba & Espert, 2014).

**Definición operacional,** conjunto de actividades de atención sostenida, selectiva y alternante a través de ejercicios que incrementen y aumenten todos los procesos atencionales relacionadas al déficit de atención.

### **Variable dependiente**

En esta investigación las variables dependientes son: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Atención:

**Definición conceptual,** la atención es un estado cognitivo dinámico que favorece el comportamiento selectivo en una situación específica de la tarea; es la selección de la información relevante a la situación o la selección del proceso cognitivo o respuesta motriz adecuada para la acción. (García&Ogueta, 2001)

## **2.4 Participante**

### **Datos Generales**

- Apellidos y nombres : F.F.C.I.
- Sexo : Masculino.
- Edad : 12 años 08 meses.
- Lugar y fecha de nacimiento : Huánuco, 12 de abril del 2007.
- Grado de instrucción : Primaria.
- Ocupación : Estudiante.
- Estado civil : Soltero.

- Lugar de residencia : Pillco Marca-Huánuco.
- Preferencia manual : Diestro.

## 2.5 Técnicas e instrumentos

- Observación de conducta.
- Entrevista.
- *Historia clínica.*
- *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC - V).*
- *Test de percepción de diferencias CARAS-R*
- *Test de la figura compleja del REY*
- *API-N (Escala de evaluación de la conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes.)*
- *Eysenck para niños forma A*
- *Escala de CONERS- TDAH*

### 2.5.1 Técnicas (Descripción de las técnicas usadas)

- Observación de conducta.
- Entrevista.
- Historia clínica
- Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas

### 2.5.2 Instrumentos:

#### 2.5.2.1 Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC - V).

<b>Nombre del test</b>	: Escala de Inteligencia Wechsler para Niños-V
<b>Autor</b>	: David Wechsler
<b>Autor de la adaptación española</b>	: Ana Hernández, Cristina Aguilar, Erica Paradell y Frédérique Vallar
<b>Variable(s)</b>	: Inteligencia
<b>Área de aplicación</b>	: Todas en las que se evalúe la inteligencia en niños y adolescentes



**Breve descripción de la(s) variable(s) que pretende medir el test:** La adaptación española del test WISC-V para la evaluación de las capacidades intelectuales consta de un total de 15 pruebas que se organizan en tres niveles de interpretación: la escala total o CI total, los índices primarios (Comprensión verbal, Visoespacial, Razonamiento fluido, Memoria de trabajo y Velocidad de Procesamiento) y los índices secundarios (Razonamiento cuantitativo, Memoria de trabajo auditiva, No verbal, Capacidad general y Competencia cognitiva). Una actualización destacable de la WISC-V es la eliminación del Índice de Razonamiento Perceptivo (IRP) que se ha sustituido por el Índice Visoespacial (IVE) y el Índice de Razonamiento Fluido (IRF).

**Áreas de aplicación:** Psicología clínica, psicología educativa, neuropsicología, psicología forense, servicios sociales.

**Procedimiento de corrección:** Manual y automatizada por ordenador.

**Tiempo estimado para la aplicación del test:** La aplicación es individual y la duración aproximada para la aplicación de las 10 diez pruebas principales es de 65 minutos y 48 minutos para la aplicación de las 7 pruebas para calcular el CI total.

**Tabla 3**

*Validez de contenido*

Contenido	Valoración	Puntuación
Calidad de la representación del contenido o dominio.	Excelente	5
Consultas a expertos	Amplia muestra aleatoria	5
Diseños empleados	Correlaciones con otros test diferencias entre grupos, matriz multigrados- multimétodo	5
Tamaño de las muestras	Estudio con muestra grande	3

Procedimiento de selección de las muestras	Aleatorio, con muestras representativas	4
--	---	---

*Nota.* La tabla muestra la validez de contenido, valoración y puntuación.

#### **Tabla 4**

##### *Confiabilidad de contenido*

Contenido	Valoración	Puntuación
Datos aportados sobre fiabilidad	Varios coeficientes de fiabilidad, error típico de medida, y coeficientes de fiabilidad para diferentes grupos.	4
Tamaño de las muestras	Buena	4
Coefficientes de consistencia interna presentados	Coefficientes de estabilidad corregidos para las pruebas de velocidad de procesamiento, método de las dos mitades corregida para el resto de pruebas. Los coeficientes de fiabilidad promedio se calcularon utilizando la transformación Z de Fisher	5
Tamaño de las muestras	Un estudio con muestra pequeña	1
Coefficientes de estabilidad	Buena	4
Tipos de coeficientes presentados	Coefficiente de correlación intraclase	4
Promedio de los coeficientes	Excelente	5

*Nota.* La tabla muestra la validez de contenido, valoración y puntuación.

### 2.5.2.2 Test de percepción de diferencias CARAS-R

#### 2.5.2.2.1 Ficha Técnica.

<b>Nombre</b>	: Percepción de diferencias
<b>Autor</b>	: L.L. Thurstone
<b>Reelaboración y adaptación española</b>	: M. Yela.
<b>Administración</b>	: Individual y colectiva.
<b>Duración</b>	: Tres minutos
<b>Aplicación</b>	: De seis a siete años en adelante, sobre todo a niveles bajos de cultura incluso analfabetos.
<b>Significación</b>	: Evaluación de la aptitud para percibir, rápida y correctamente semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados.
<b>Tipificación</b>	: Baremos escolares (varones y mujeres) y de profesionales (varones y mujeres).
<b>Confiabilidad</b>	: El coeficiente de fiabilidad es, como se sabe; un estadístico que indica la precisión o estabilidad de los resultados. Señala la cuantía en que las medidas de la prueba están libres de errores casuales. Así, un coeficiente de 0,90 quiere decir que, en la muestra y condiciones usadas, el 90 por 100 de la varianza de la prueba se debe a auténtica medida y sólo el 10 por 100 a errores aleatorios.
<b>Validez</b>	: La utilidad de una prueba depende, en definitiva, el grado en que sirve para predecir el posterior éxito en determinadas actividades, así como de su significación teórica, demostrada por sus correlaciones con criterios diversos.

**Criterios externos de éxito en el trabajo** : La prueba de “Caras” ha sido incluida en numerosos estudios de selección con resultados, en general, positivos. En una investigación realizada con 289 operarios de talleres de mecanizado, su correlación con la eficacia, en el trabajo fue de 0,38. Una batería compuesta por Caras, Escalas de Alexander, McQuarrie y la prueba Coordinación visomotora dio una correlación de 0,69 con el mismo criterio.

**Criterios factoriales** : Esta prueba ha sido estudiada en numerosos análisis factoriales. Los resultados indican que su varianza se distribuye principalmente entre los factores “P” (rapidez de percepción) “S” (inteligencia espacial) Por ejemplo, en los estudios de (Thurstone, 1967) aparece con saturaciones en torno a 0,40 en factores de rapidez perceptiva, y con saturaciones algo menores en factores espaciales. En varios estudios de Yela se confirman estos resultados, Los datos indican, en resumen, que la prueba es una buena medida de la aptitud perceptiva y, en segundo lugar, de los aspectos perceptivos de la inteligencia espacial.

### **2.5.2.3 Test de la figura compleja del REY.**

#### **2.5.2.3.1 Ficha técnica.**

**Título original** : “Test de Copie et Reproduction de Mémoire de Figures Géométriques Complexes” 1959

**Adaptación española** : Manual TEA 1980 (3ª edición revisada)

**Autor** : André Rey

**Traducción** : M<sup>a</sup> Victoria de la Cruz

**Objetivo** : conocer la actividad perceptiva visual de un sujeto y el grado y la fidelidad de su memoria visual.

**La prueba** : consiste en copiar y después reproducir un dibujo geométrico complejo.

**Dirigida a** : sujetos con sospecha de deficiencia de memoria.

<b>Prueba</b>	: individual
<b>Duración</b>	: limitada
<b>Edad</b>	: 4 años a edad adulta
<b>2 figuras</b>	: figura A y figura B

#### **2.5.2.4 Escala de Evaluación de la Conducta Emocional Inadaptada para niños y adolescentes API-N.**

##### **2.5.2.4.1 Ficha técnica.**

**Nombre** : Escala de Evaluación de la conducta Emocional Inadaptada Para Niños y Adolescentes API-N

**Autor** : Parasi, C. (2015)

**Año** : 2015

**Administración:** 7 a 16 años

**Duración** : 20 min aproximadamente

**Objetivo** : Diagnosticar las conductas emocionales inadaptadas:

- Ansiedad
- Fobia
- Obsesión. Compulsión
- Depresión
- Histeria
- Psicopatía
- Hipocondría

**Ítems** : 80 ítems

**Confiabilidad** : Se realizaron pruebas de confiabilidad, donde se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.91, y una “r” de 0.86 por el método de test-retest con una  $p < .01$ .

**Validez:** Se realizó una validez de contenido, donde 10 expertos evaluaron los ítems y se obtuvieron como resultados índices de discriminación entre 0.22 y 0.51 con una  $p < .01$ , lo que señala que los ítems son aceptables, buenos y muy buenos.

### **2.5.2.5 Inventario de personalidad de Eysenck (forma A).**

#### **2.5.2.5.1 Ficha técnica.**

**Nombre:** Inventario de personalidad de Eysenck para niños

**Autor :** Eysenck

**Año:** 1968

**Administración:** Colectivo e individual

**Edades:** niños y niñas de 7 a 16 años de edad

**Duración:** 15 min aproximadamente

**Objetivo:** Busca evaluar de manera indirecta las dimensiones de la personalidad, en cuanto conforman estructuras diferenciales en sus aproximaciones a toda situación de aprendizaje y en sus adaptaciones al medio social.

**Ítems:** 60 ítems E-N-L

**Confiabilidad validez:** No se reportan registros de la prueba original sin embargo se ha realizado una investigación con la finalidad de obtener las propiedades psicométricas del Inventario de Personalidad de Eysenck para niños y adolescentes, la muestra fue de 3631 estudiantes de Lima Sur, en la validez por criterio de jueces las puntuación es de la V de Iken fueron a partir de 0.80; en el análisis factorial se encontró que los componentes de la prueba eran muy dispersos por ello no se continuó con dicho análisis, dentro de la confiabilidad se realizó con el Alfa de Cronbach para la dimensión Extraversión –Introversión: obtuvo un puntaje de “ $\alpha$ ” 0.63, Neuroticismo “ $\alpha$ ” 0.78 y Escala L “ $\alpha$ ” 0.71. Por otro lado, se

encontraron diferencias significativas  $p < .001$  entre sexo, edad y tipo de colegio; realizándose los baremos percentilares (Varela, 2014)

### **2.5.2.6 Escala de Conners para padres y maestros.**

#### **2.5.2.6.1 Ficha técnica**

**Nombre:** Escalas de Conners para padres y profesores

**Autor:** C. Keith Conners en 1969

**Año:** 1969

**Administración:** Individual

**Edades:** Niños y niñas de 3 hasta los 17 años de edad

**Duración:** 5 a 10 min aproximadamente

**Objetivo:** Evaluar los síntomas de Hiperactividad, desatención y problemas de conducta. Según criterios del DSM- IV

**Área que mide:** Para padres: Alteraciones de conducta, Miedo, Ansiedad, Inquietud-Impulsividad, Inmadurez, Problemas de aprendizaje, Problemas Psicosomáticos, Obsesión, Conductas Antisociales, Hiperactividad.

**Para profesores:** Hiperactividad, Problemas de conducta, Labilidad emocional, Ansiedad-Pasividad, Conducta Antisocial, Dificultades en el sueño.

**Ítems:** 27 ítems en la escala para Padres y 28 ítems en la escala para Maestro

**Confiabilidad y Validez:** En termino de confiabilidad, los coeficientes de consistencia interna oscilan entre .75 a .90.

**Validez:** La validez convergente y divergente fue apoyada al examinar la relación entre los puntos de la Escala con otros instrumentos de medición.

### **2.5.3 Evaluación Neuropsicológica**

#### **2.5.3.1 Etapa preliminar (recolección de datos, problemática, antecedentes, Etc.).**

Paciente acude en compañía de su mamá, quien refiere que su hijo tiene problemas en la retención de la memoria, de la atención, se distrae mucho en el colegio que a la vez le condujo a tener un bajo rendimiento académico; así como también ha observado mayor irritabilidad y frustración ante situaciones cotidianas y dentro del colegio. Además, refiere que en el colegio le solicitaron un informe psicológico de su coeficiente intelectual, sumado a ello la madre refiere que el paciente fue diagnosticado con síntomas de epilepsias de tipo ausencias, y que le sugirió que sea derivado por psiquiatría.

##### ***2.5.3.1.1 Antecedentes***

El paciente proviene de una familia disfuncional, ambos padres están separados desde que el niño tenía 8 años de edad, refieren que la relación entre padres no es la más adecuada ya que la comunicación y los acuerdos con respecto a la crianza del paciente no eran positivas, ya que los días que le tocaba estar con el padre éste no daba la continuidad respecto a la normas y reglas que en casa de mama si los aplicaba y es de esa manera que él no tenía en claro las reglas y buenos hábitos.

Refiere haber tenido ciertas dificultades en su desarrollo psicomotor como por ejemplo como en el inicio tardío de la marcha, la dificultad en la demora de aprender a leer y escribir y principalmente en el proceso de socialización con sus compañeros de aula, paciente fue cambiado de colegio por falta de adaptación y habilidades sociales en cada colegio que asistía.

El paciente se encuentra con un nivel de alerta y conciencia adecuados, responde al dialogo comunicativo, pero con dificultades en la expresión. Tiene dificultades para elaborar discursos, su comprensión es baja y con constantes repreguntas. Hay indicadores de ansiedad



y angustia para atender a las preguntas que se le menciona o asume una actitud de desafío y tiende a dormirse en el mueble del consultorio.

### 2.5.3.2 Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores (etapa formal de aplicación de técnicas de investigación psicológica- neuropsicológica/test).

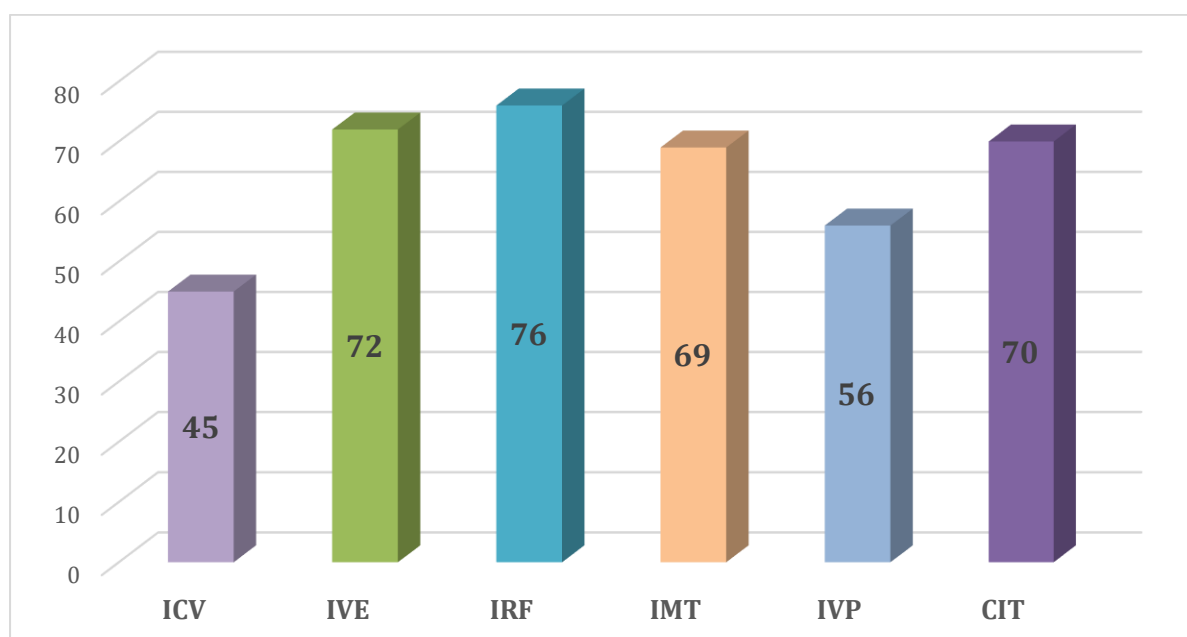
#### 2.5.3.2.1 WISC V Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. Versión – V.

**Tabla 5**

*Resultados globales*

Índices	Ptje.	Índ. Comp.	PC	95%	Categoría diagnóstica
<i>Comprensión verbal</i>	2	45	0.1	42-60	Discapacidad cognitiva severo-grave
<i>Viso espacial</i>	10	72	3	66-83	Limítrofe
<i>Razonamiento fluido</i>	12	76	5	70-85	Limítrofe
<i>Memoria de trabajo</i>	9	69	2	64-80	Discapacidad cognitiva leve
<i>Velocidad de procesamiento</i>	5	56	0.2	52-70	Discapacidad cognitiva moderada
<i>Escala total</i>	38	70	2	65-78	Limítrofe

*Nota.* La tabla muestra los resultados globales de la evaluación de Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. Versión – V.

**Figura 6***Índices compuestos*

*Nota.* La figura muestra los resultados de los índices globales de la evaluación de Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. Versión – V.

### **Interpretación de los resultados:**

El evaluado obtuvo un CI Total de 70, lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose una dificultad significativa para la adaptación y los aprendizajes escolares, especialmente en el aprendizaje de aquellas áreas y tareas las cuales requieren funciones psicológicas de razonamiento.

El CI del Índice de Comprensión Verbal es de 45, lo cual lo ubica en la Discapacidad Cognitiva Severo-Grave, encontrándose que presenta una muy baja capacidad para trabajar el razonamiento verbal y los conocimientos lingüísticos.

El CI del Índice Visoespacial es de 72, lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose un déficit del razonamiento espacial, presenta dificultades con la discriminación visual y déficit en la integración visomotora.

El CI del Índice Razonamiento Fluido es de 76, lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose una inadecuada capacidad para trabajar el razonamiento fluido, la inteligencia no verbal, así como la poca atención a los detalles y la integración visual motora.

El CI del Índice de Memoria de Trabajo es de 69, lo cual lo ubica en la Discapacidad Cognitiva Leve, encontrándose problemas de distractibilidad, problemas de discriminación visual o auditiva, así como dificultades para mantener la información activa de forma consciente, con capacidad de almacenamiento insuficiente y dificultades para manipular la información en la memoria de trabajo. El CI del Índice de Velocidad de procesamiento de 56, lo cual lo ubica en la categoría Discapacidad Cognitiva Moderada, encontrándose problemas de discriminación visual, toma de decisiones enlentecida, y dificultades motoras.

**2.5.3.2.2. API-N (Escala de evaluación de la conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes).**

**Tabla 6**

*Resultados Escala de evaluación de la conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes*

N°	Sub - escalas	Categorías
1	Conductas autonómicas	Terapia psicológica
2	Conductas emocionales	Tratamiento intensivo especializado
3	Conductas sociales	Tratamiento intensivo especializado
4	Conductas motoras	Terapia psicológica
5	Conductas cognitivas	Terapia psicológica
	Escala "L"	Valido
	Escala general	Tratamiento intensivo especializado

*Nota.* La tabla muestra los resultados globales de API-N (Escala de evaluación de la conducta emocional inadaptada para niños y adolescentes).

### Interpretación de los resultados:

Con respecto a la escala de evaluación conductual el paciente desencadena una serie de respuestas con respecto al área emocional manifestando síntomas de impulsividad y ansiedad, así como sentirse con constante fatiga y cansancio. Así mismo el paciente expresa labilidad emocional, con sentimientos de soledad y tristeza, demandando falta de afecto y sentimientos de culpa. A la vez manifiesta una reducción mínima de la interacción social, evidencia poco interés en su arreglo personal, pérdida de la gratificación o refuerzo sin el interés de asumir alguna responsabilidad.

### Tabla 7

*Resultados de la aplicación del test*

N°	Test	Resultado
<b>I. Test de percepción de diferencias CARAS-R</b>		
1	Índice de Control de la Impulsividad (ICI):	Ineficaz e impulsivo
2	Índice de Aciertos	Rendimiento normal
<b>II. Eysenck para niños forma A</b>		
1	Desarrollo del carácter perceptivo motriz	Promedio Bajo
2	Desarrollo de la madurez de la actividad gráfica	Muy Bajo
<b>III. Eysenck para niños forma A</b>		
	Rasgo de Personalidad	Ambibertido/Inestable
	Mezcla de rasgos tanto de introvertidos como de extrovertidos, además de sus propias fortalezas particulares.	

*Nota.* La tabla muestra los resultados de la aplicación de test de evaluación para niños y adolescentes.

**Tabla 8***Resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para padres*

Factores	Resultados
Problemas de conducta	Significativo
Problemas de aprendizaje	Significativo
Psicosomático	No Significativo
Impulsivo-hiperactivo	Significativo
Ansiedad	Significativo
Índice de hiperactividad	Significativo

*Nota.* La tabla muestra los resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para padres.

**Tabla 9***Resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para maestros*

Factores	Resultados
Problemas de conducta	Significativo
Hiperactividad	Significativo
Sobreindulgencia emocionalmente	Significativo
Ansiedad-pasividad	Significativo
Asocial	Significativo
Ensoñación y Problemas de asistencia	Significativo

*Nota.* La tabla muestra los resultados de la aplicación de la escala de evaluación de CONERS para maestros.

Cada test deberá contar con un informe individual que incluya observación de comportamiento e interpretación psicométrica, cognitiva, neurofuncional y ecológica).

### **2.5.3.2.3 Informe del Test Wisc V**

#### **Datos Generales:**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Observaciones generales y de conducta:** El evaluado se mostró muy colaborador, tranquilo en el momento de realizar la prueba, no manifestó ningún apuro cuando le dije que le iba aplicar la prueba. Al empezar la evaluación el paciente se mostró muy tranquilo al indicarle que se le mostrará un cuadernillo de estímulos en el cual es necesario sus respuestas a cada instrucción que se le da, se pudo observar en el evaluado que cada vez que aumentaba la dificultad de cada subprueba el paciente se notaba confundido, frustrado sobre todo en aquellas subpruebas que se utilizaba el cronometro, y la ves manifestaba poca capacidad de resolver los problemas del test. Se pudo observar que el paciente tenía cierto apuro por terminar la prueba ya que momentos antes quería dormir; pero de alguna manera el evaluado se mostró sereno y concentrado en lo que hacía. También se pudo observar que al momento de equivocarse el paciente solicitaba que se lo repita o le brinden una nueva oportunidad de aplicarle la prueba. Al terminar de aplicar el test el evaluado solo atino a levantarse expresando que la prueba estaba difícil y se fue a acostar al mueble del consultorio.

**Resultados:** De acuerdo a la interpretación y las puntuaciones del TEST WISC V, el evaluado obtuvo un CI Total de 70, lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose una dificultad significativa para la adaptación y los aprendizajes escolares, especialmente en el aprendizaje de aquellas áreas y tareas las cuales requieren funciones psicológicas de razonamiento.

#### ***2.5.3.2.4 Informe del test de la figura compleja del Rey***

##### **Datos generales:**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Observaciones generales y de conducta:** El evaluado se mostró muy colaborador, tranquilo en el momento de realizar la prueba, no manifestó ningún apuro cuando le dije que le iba aplicar la prueba. Al empezar la evaluación el paciente se mostró muy interesado al momento de realizar la prueba presentándole un dibujo y que su tarea consiste en copiarlo en la hoja que le ha entregado. Se le indico que no es necesario que la copia sea exacta, pero es preciso prestar atención a las proporciones y, sobretodo, no olvidar ningún detalle. Se le indico que no hace falta que se apresure demasiado e inicio con el lápiz que se le brindo. Se pudo observar que al iniciar la segunda copia del dibujo mostro cierta preocupación porque no recordaba cómo era el dibujo que hace unos minutos dibujo y solicito que se le muestre la imagen, al no conseguir ver la imagen, solo atino en dibujar como le salga sin observar esfuerzo por recordar.

**Resultados:** De acuerdo a los resultados de la evaluación el paciente obtuvo en la fase de Copia del Modelo un Promedio bajo que significa que el paciente probablemente ha desarrollado dificultades desde la construcción gráfica, percepción visual confusa, y dificultad de análisis visoespacial. Con respecto a los resultados en la fase de copias es poco precisa, hay olvidos, el tiempo de ejecución fue, corto, aparente actitud de no tomar la prueba en serio y, a veces, una cierta torpeza gráfica de ejecución a pesar de que la elaboración perceptiva global esté desarrollada. Finalmente, la reproducción de memoria es claramente insuficiente.

### **2.5.3.2.5 Informe del test API-N**

#### **Datos generales:**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Observaciones generales y de conducta:** El evaluado se mostró colaborador al momento de realizar la evaluación, se le indico que marcara con una X en uno de los casilleros que se encuentran al lado de la frase si ésta le sucede: se le indico que sólo puede marcar una opción por cada frase. Y que es muy importante que responda con la verdad, al darle las instrucciones correctas procedió con el desarrollo de la prueba, en ocasiones preguntaba el significado de algunos términos que no entendía y al ser absueltas continuaba con el desarrollo del test.

**Resultados:** Con respecto a los resultados de esta evaluación el paciente desencadena una serie de respuestas con respecto al área emocional manifestando síntomas de impulsividad y ansiedad, así como sentirse con constante fatiga y cansancio. Así mismo el paciente expresa labilidad emocional, con sentimientos de soledad y tristeza, demandando falta de afecto y sentimientos de culpa. A la vez manifiesta una reducción mínima de la interacción social, evidencia poco interés en su arreglo personal, pérdida de la gratificación o refuerzo sin el interés de asumir alguna responsabilidad.



#### ***2.5.3.2.6 Informe del test Eysenck para niños forma a***

##### **Datos generales:**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Observaciones generales y de conducta:** El evaluado se mostró colaborador al momento de realizar la evaluación, se le indico que marcara con una X en uno de los casilleros que se encuentran al lado de la frase si ésta le sucede: se le indico que sólo puede marcar una opción por cada frase. Y que es muy importante que responda con la verdad, al darle las instrucciones correctas procedió con el desarrollo de la prueba, en ocasiones preguntaba el significado de algunos términos que no entendía y al ser absueltas continuaba con el desarrollo del test.

**Resultados:** Con respecto a los resultados de esta evaluación el paciente se muestra con rasgo de Personalidad: Ambibertido/Inestable esto indica que su tendencia es a la introversión/extraversión.

#### ***2.5.3.2.7 Informe de la escala de Connors para padres y maestros***

##### **Datos generales:**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Observaciones generales y de conducta:** Se observó la colaboración de los padres y tutora del salón de clase del evaluado para realizar dicha evaluación, se le indico que marcara con una X en uno de los casilleros que se encuentran al lado de la frase si ésta le sucede: se le indico que sólo puede marcar una opción por cada frase. Y que es muy importante que responda con la verdad y principalmente todo lo que observan de la conducta del niño tanto en el hogar como en el salón de clase, al darle las instrucciones correctas procedieron con el desarrollo de la prueba, en ocasiones preguntaban el significado de algunos términos que no entendía y al ser absueltas continuaba con el desarrollo del test.

**Resultados:** Paciente manifiesta comportamientos no habituales o maneras de comportamientos no esperadas por los padres y docentes, el comportamiento del paciente puede ser leído desde diferentes ópticas comportándose bien o mal dependiendo desde donde se evalúe. La falta de atención del paciente suele presentarse como una causa asociada a posibles déficits o carencias en la percepción visual, auditiva o de orden psicomotor)

#### **2.5.3.4 Informe neuropsicológico final (Integración de toda la información incluyendo el juicio clínico del evaluador).**

##### **2.5.3.4.1 Informe neuropsicológico**

###### **Datos generales**

Nombre : F F C

Edad : 12años, 08 meses

Fecha de Nacimiento : 12/04/2007- Huánuco

Grado de Instrucción : primaria

Fecha de Evaluación : 18, 19, 20 de diciembre, 2019

**Motivo de consulta** : Evaluación Neuropsicológica de las disposiciones afectivas, cognitivas y del comportamiento en general.

**Problema actual** : Paciente tiene problemas en la retención de la memoria, de la atención, se distrae mucho en el colegio que a la vez le condujo a tener un bajo rendimiento académico; así como también ha observado mayor irritabilidad y frustración ante situaciones cotidianas y dentro del colegio. Además, refiere que en el colegio le solicitaron un informe psicológico de su coeficiente intelectual, sumado a ello la madre refiere que el paciente fue diagnosticado con síntomas de epilepsias de tipo ausencias, y que le sugirió que sea derivado por psiquiatría.

#### **Anamnesis (resumen)**

##### a. Historia Social:

El evaluado reside actualmente en domicilio propio, ubicado en el distrito de Pillco Marca-Huánuco. Convive con su familia, la cual está conformada por sus padres que están separados; manifiesta mantener una buena relación con todos los miembros de su familia. Sin embargo, refiere que debido a las diversas actividades que cada uno tiene que realizar, son pocos los momentos en los cuales toda la familia puede estar junta. Manifiesta sentir que su familia se ha distanciado en los últimos meses debido al poco tiempo del cual dispone cada uno.

Vive en Pillco Marca-Huánuco desde que nació, su comunidad cuenta con todos los servicios básicos y refiere mantener buenas relaciones con todos los vecinos del lugar. A lo largo de su niñez se ha desarrollado con los amigos de su barrio, pero refiere que no salía mucho a jugar con ellos, que solo en algunas oportunidades su mamá le daba permiso para salir. Realiza pocas actividades deportivas todos los fines de semana como jugar fútbol, montar bicicleta, básquet, etc.

Con respecto a sus relaciones con su familia de origen, estas se dan ocasionalmente, debido a que sus padres viven separados. Pero refiere que ellos mantienen buenas relaciones entre ellos.

b. Historia Medico Social

El evaluado refiere no haber sufrido enfermedades graves, tan solo eventuales resfriados.

Sin embargo, cuando tuvo 8 años le detectaron que tenía epilepsia de tipo ausencia y que luego de unos años le cambiaron el diagnostico a epilepsia mioclonicas juveniles. Asimismo, inicio su tratamiento neurológico y psiquiátrico, manifiesta no haber sufrido accidentes de consideración a lo largo de su niñez y su pubertad.

c. Historia del Desarrollo Personal:

El evaluado es natural de Huánuco. Es el primer y único hijo de sus padres y según manifiesta tuvo una infancia tranquila. Refiere que sus padres cuando estaban juntos eran personas de carácter tranquilo y que rara vez lo castigaron físicamente. Su padre es comerciante independiente y su madre es ingeniera civil y labora en una entidad del estado. Su familia lo considera una persona introvertido, engreído y poco cooperador con los que haceres del hogar.

Culmino sus estudios primarios con dificultades en el aprendizaje principalmente en aquellas materias que implicaban atención, concentración y lectura. Refiere que en la actualidad le va regular en los estudios y que intenta ser más responsable y poner más atención durante las clases.

El evaluado se considera una persona callada, no muy sociable y poco elocuente, se lleva bien solo con algunos compañeros de su salón y manifiesta que su principal objetivo es ganar sus juegos de red, pasar los niveles de complejidad.

## **Resultados del examen neuropsicológico**

### **a. Actividad Consciente:**

Durante el transcurso de la prueba el evaluado presentó un nivel de ansiedad bajo en relación a la situación de evaluación. Se muestra capaz de responder a las preguntas que se le hacen, lucido, orientado autopsíquica y alopsíquicamente. Entiende lo que se le dice, aunque se le repitiera las preguntas cuando no las entendía, pero sin presentar dificultades en su procesamiento consciente.

### **b. Comunicación y habla:**

Presenta un adecuado desempeño tanto en el habla receptiva como en el habla expresiva. Es capaz de expresarse espontáneamente con fluidez y adecuado uso de sintaxis y la semántica, su grado de pronunciación en este aspecto también es adecuado, pero a veces no articulaba adecuadamente debido a sus brackets en sus dientes. Presenta ciertas dificultades en la comprensión de órdenes verbales complejas, repetición de palabras poco comunes, así como la construcción de frases con una estructura predeterminada.

En el aspecto comprensivo, hay adecuada percepción de fonemas y adecuada comprensión de palabras. Presentaba ciertas dificultades para categorizar y conceptualizar objetos cuando se pasaba a un nivel más complejo en lo que respecta a la secuencia lógica de las frases y reconocer la relación entre los elementos de la estructura de la oración.

### **c. Estructura de la Conciencia:**

En lo que corresponde a la estructura afectivo-emotiva, se aprecia que el evaluado es una persona tendiente a la inestabilidad emocional. Es una persona introvertida y poco elocuente. Posee un poco repertorio de habilidades sociales que le permitan interactuar a cualquier nivel, así como una inadecuada capacidad de juicio social y sentido común, con los cuales no canaliza adecuadamente sus conductas en contextos sociales.

A nivel cognitivo-productivo se observa que el evaluado presenta déficit significativo en sus capacidades intelectuales, tanto ejecutivas como verbales. Obtuvo un CI Total de 70, lo cual lo ubica en la categoría Límite acorde a su grupo etáreo. En la Comprensión Verbal obtuvo un puntaje de 45, lo cual lo ubica en la Discapacidad Cognitiva Severo-Grave, encontrándose que presenta una muy baja capacidad para trabajar el razonamiento verbal y los conocimientos lingüísticos.

Obtuvo sus más bajos desempeños en habilidades visoespaciales, encontrándose un déficit del razonamiento espacial, presenta dificultades con la discriminación visual y déficit en la integración visomotora. Sin embargo, también presenta un inadecuado desempeño en memorización de información a largo plazo, riqueza de ideas y calidad del lenguaje; poca habilidad para apreciar relaciones asociativas y de causa-efecto, juicio social y sentido común.

Otro de sus desempeños más bajo fue en razonamiento fluido, encontrándose una inadecuada capacidad para trabajar el razonamiento fluido, la inteligencia no verbal, así como la poca atención a los detalles y la integración visual motora.

A nivel conativo-volitivo, se evidencia como característica principal de su personalidad una actitud pesimista, tanto con respecto a sí mismo, como al contexto social.

d. Procesamiento Consciente:

Percepción: Se observa que el evaluado presenta un adecuado nivel en todas sus modalidades sensoriales: en la parte visual posee un adecuado reconocimiento de objetos y figuras se encuentra conservado. Asimismo, en la parte auditiva, presenta adecuado nivel de agudeza auditiva que le permite reconocer las diferentes clases de sonidos que se le presentan.

Imaginación: El evaluado presenta un adecuado desempeño en su capacidad de orientación visoespacial, lo cual le permite realizar operaciones abstractas en el espacio,

desplazarse adecuadamente utilizando las diferentes partes de su cuerpo, así como un adecuado rendimiento en tareas que impliquen su capacidad de integrar las partes en un todo.

**Memoria:** Presenta deterioro en su memoria operativa y a corto plazo, expresando dificultad para recordar frases largas, realizar operaciones lógico-matemáticas consecutivas y la evocación de palabras después de un lapso determinado de tiempo. Con respecto a su memoria a corto plazo presenta dificultades, así como incapacidad para recordar información después de un lapso prudente de tiempo, o cuando se antepone un estímulo disuasivo.

**Pensamiento:** El evaluado presenta un pensamiento de tipo abstracto, de curso continuo y de contenido coloquial. Sus procesos de pensamientos tienden a ser lentos, pero con adecuada dirección y claridad. No presenta problemas para organizar adecuadamente secuencias lógicas de sucesos presentados de forma visual y auditiva. Asimismo, un rendimiento promedio referente a su capacidad para analizar y sintetizar la información, y la consiguiente elaboración de conceptos resultante de estos procesos.

**Actuación:** El evaluado no presenta dificultades para la reproducción de secuencias motrices, manteniéndose consecuente en la tarea que se encuentra realizando. Sus movimientos son un poco lentos pero coordinados. No presenta dificultad para realizar actividades que requieran un mayor número y variedad de repuestas motoras.

e. **Lectura, Escritura y Cálculo:**

En cuanto a la lectura, el evaluado presenta una inadecuada habilidad de comprensión lectora, teniendo ciertas dificultades para abstraer la idea central de un texto y las relaciones que se dan entre los personajes del mismo. Su lectura no es tan fluida, melódica, pero con apropiada entonación, por lo que existe un compromiso con su capacidad de lenguaje prosódico.

Presenta dificultades para realizar operaciones matemáticas básicas, realiza operaciones sustractivas con cierta dificultad.

**Indicadores diagnósticos:**

Paciente manifiesta indicadores de déficit de atención, así como errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.

Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.

Evidencia incapacidad para el cumplimiento de las tareas escolares asignadas, así como incapacidad frecuente para organizar tareas y/o actividades.

En lo que respecta al trastorno del TDAH tipo impulsivo el paciente manifiesta indicadores de impulsividad persistente.

A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás por ejemplo interrumpe en las conversaciones de los demás.

Evidencia habla excesiva, sin una respuesta adecuada a las limitaciones sociales

**Impresión diagnóstica:**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad/ Con predominancia Hiperactiva/impulsiva. (F90.01) Paciente manifiesta rasgos predominantes en ambos tipos, síntomas de hiperactividad e impulsividad. Se identificaron síntomas presentes antes de los 12 años de edad presentándose síntomas clínicos durante la infancia. Las manifestaciones de su trastorno estuvieron presentes en más de un entorno como en su casa, la escuela, o en otros lugares y de esa manera variaban sus síntomas dependiendo del contexto dentro de cada entorno.



**Recomendaciones:**

## a. Para el Paciente:

Realizar actividades que ameriten trabajo de memoria como lectura de libros o periódicos, llenado de pupileras y crucigramas, etc.

Desarrollar un programa de habilidades sociales el cual consta de:

Brindar elementos de socialización y cortesía

Darle elementos de prevención y manejo de conflictos.

Continuar con sus actividades con normalidad, haciendo una adecuada distribución de su tiempo con la finalidad de que puede realizar todas sus actividades, tanto académicas, como recreativas.

## b. Para los padres:

Programar periódicamente actividades de esparcimiento en las cuales participen todos los miembros de la familia.

Fomentar el empleo de conductas asertivas a fin de mejorar la convivencia familiar.

Concientizar a los padres sobre el uso de pautas y estilos de crianza adecuados para el desarrollo integral del paciente.

Brindar información sobre el establecimiento de un sistema de premios y sanciones por medio de reforzadores, a fin que el paciente se arraigue conductas aceptables y elimine las inaceptables.

Evitar el consumo de dulces como chocolates, gaseosa y otros durante el día y principalmente en las noches.

## c. Para el colegio:

Psicoeducación a los docentes sobre el TDAH

Implementación de técnicas del Programa de intervención conductual en el aula como: entrenamiento en técnicas de modificación de conducta, ej: la extinción, costo de respuesta.

Técnicas cognitivo-conductuales: Auto instrucciones.

Entrenamiento en habilidades de autoevaluación como la técnica de economía de fichas.

Controlar el movimiento motor a través de la Autoobservación

Toma de conciencia de la conducta motora hiperactiva

## **2.6 Intervención Neuropsicológica**

### **2.6.1 Programa de rehabilitación neuropsicología**

#### **2.6.1.1 Plan de trabajo**

##### **Datos generales:**

Denominación : Programa de Rehabilitación Neuropsicológica para TDAH con predominancia Hiperactiva/Impulsiva

Establecimiento : Consultorio privado de Huánuco

Dirección : Jr. Cesar Vallejo 119 Amarilis-Huánuco

Caso : Trastorno de déficit de atención e hiperactividad con predominancia hiperactiva impulsiva

Nº Sesiones : 16 sesiones terapéuticas

Duración : 1 hora aproximadamente

Responsables : Ps. Erick Jhonny Gaspar Figueroa

Asesor : Mg. Henrich Villanueva Figueroa

**Fundamentación:**

Debido a que el TDAH es un trastorno heterogéneo con múltiple sintomatología, la intervención debe ser sistémica y enfocarse en lo siguiente:

Disminuir los síntomas de hiperactividad, impulsividad, inatención;

Adiestramiento en funciones ejecutivas que permitan a la persona con este trastorno autorregularse y ser funcional en los diferentes contextos.

Disminuir los problemas de conducta, control de emociones como ira, enojo, agresión y conductas oposicionistas desafiantes.

Si está en etapa preescolar o escolar es necesario ofrecer programas para el desarrollo y el control de la atención, así como de las funciones cerebrales superiores (gnosias, praxias, lenguaje), procesos relacionados al aprendizaje.

Atender la comorbilidad de problemas de aprendizaje y lenguaje a través de intervención pedagógica y de lenguaje.

Terapia enfocada al control y manejo de la ansiedad, autoestima, trastornos obsesivos compulsivos, depresión entre otros.

Programa escolar inclusivo en donde toda la escuela asuma una política de trabajo conjunto de directores, profesores, padres de familia y profesionista en el manejo de este tipo de niños y adolescentes. (Villa et al., 2017)

Con la finalidad de atender cada uno de estos puntos, existen varios modelos teóricos como el enfoque conductual, cognitivo conductual y neuropsicológico. A continuación, se describen las características de los métodos, intervención y enfoque.

**Enfoque Conductual:**

Los programas conductuales son útiles para el seguimiento de instrucciones, decremento de conductas indeseables, motivación, autorrefuerzo e implementación de hábitos deseables. Busca que el niño desarrolle un comportamiento adaptativo frente a las dificultades que le supone el TDAH, así como el despliegue de sus habilidades, el aprovechamiento de los recursos y posibilidades que le brinda el medio ambiente. Utiliza como estrategias más comunes a) economía de fichas, b) la demora forzada, c) entrenamiento en autoinstrucciones, y d) técnicas de extinción de conductas y de autocontrol (Fernández & Garza, 2007).

**Enfoque cognitivo-conductual:**

La terapia cognitiva del TDAH tiene sus bases en la teoría del procesamiento de la información y plantea como principal objetivo un cambio en la capacidad cognitiva a través de la enseñanza y práctica de las estrategias que permitan al niño una mejor obtención, elaboración, almacenamiento y uso de la información; por lo cual, se utilizan tareas de razonamiento, aprendizaje y resolución de problemas (Yáñez, 2008).

**Enfoque neuropsicológico:**

Existen dos corrientes teóricas para abordar el TDAH. Una de ellas es la neurocognitiva y la otra es la aproximación histórica cultural.

El enfoque neurocognitivo, plantea que las alteraciones neuroanatómicas y neurofuncionales de los pacientes con TDAH se deben a un problema en la regulación

del control cognitivo del comportamiento (Henriquez et al., 2010). Tiene como objetivo mejorar las funciones mentales a través de la ejercitación ordenada y planificada, para tratar de potenciar las áreas más deficitarias con la finalidad de producir cambios. Estos programas están

fundamentados en la rehabilitación de las funciones cerebrales superiores, favorecen el desarrollo, cambio de la atención y funciones

ejecutivas. Además, permiten entrenar el control de impulsos y de la atención, la monitorización de conductas motoras, cognitivas y del lenguaje, así como el desarrollo de habilidades para planear, anticipar, regular su conducta; promueven la flexibilidad mental, toma de decisiones, solución de problemas y memoria de trabajo (Abad et al., 2011).

El enfoque histórico-cultural, propuesto por Luria y Vigotsky analiza los mecanismos cerebrales (factores neuropsicológicos) que garantizan la realización de la actividad humana en la que el trabajo conjunto de diversas zonas cerebrales, corticales y subcorticales (sistemas funcionales) y, constituyen la base psicofisiológica del funcionamiento cotidiano (Quintanar et al., 2011).

Quintanar et al. (2011) señalan que el déficit de la atención es una desorganización selectiva de diversos mecanismos neuropsicológicos (factores) determinada por un insuficiente desarrollo funcional de los sectores frontales, temporo-parieto-occipitales (TPO) y subcorticales, mientras que en el terreno psicológico se afecta la función reguladora del lenguaje que desempeña un papel fundamental para la dirección de la actividad del niño hacia un objetivo determinado.

En el tratamiento neuropsicológico de la aproximación histórico-cultural, se deben considerar los conceptos básicos acerca de las funciones psicológicas superiores, de su localización sistémica y dinámica en el cerebro, factor, sistema funcional complejo y síndrome. Para esto, la intervención debe ser controlada primero por el adulto que dirija la atención del niño hacia la actividad a realizar y provocar en él la necesidad y el motivo para la realización de la tarea. Más adelante, se formula un objetivo necesario para que reconozca los materiales con los que cuenta, recurrir a la experiencia previa para la solución y organización de la tarea

y, para al final, verificar cada uno de los pasos y mantener un control constante de la actividad del niño.

### **Justificación:**

Como el TDAH es tan heterogéneo, se ha planteado combinar los programas de intervención con enfoque neuropsicológico cognitivo, estrategias conductuales, lingüísticas y pedagógicas como en el programa para el desarrollo y manejo de la atención.

Este programa puede ser aplicado en forma individual o grupal y provee de una serie de ejercicios estructurados con la finalidad de establecer una estrategia más para el desarrollo atencional en la población con TDAH. Existe un alto índice de niños con TDAH, por lo que cada vez se hace más necesario crear programas que puedan aplicarse en el contexto escolar, con excepción de aquellos que cursen con alguna comorbilidad, ya que con estos se debe combinar el trabajo grupal con el individual.

Dado que en el adolescente la falla principal existe en el manejo funcional en los diferentes ámbitos de su vida y en la presencia de la comorbilidad, la intervención se enfoca en el tratamiento farmacológico, cognitivo-conductual, terapia psicológica y el trabajo neuropsicológico sobre todo en funciones ejecutivas orientadas a solucionar los problemas en el ámbito escolar, social, y familiar.

### **Objetivos:**

#### Objetivos específicos

- Estimular las capacidades cognitivas superiores relacionadas a la memoria y orientación (atención, lenguaje, praxias, funciones ejecutivas, cálculos, etc.)
- Favorecer la capacidad de concentración a través de otras funciones (memoria, lenguaje, cálculo).

- Estimular y mantener los niveles de atención sostenida a través de ejercicios y juegos cotidianos como ejercicios de búsqueda visual, y de secuencias de números o letras en sentido directo e inverso.
- Incrementar los niveles de atención selectiva en actividades lúdicas, figuras incompletas y búsqueda de símbolos.
- Incrementar y mantener los niveles de atención alternante a través de tareas de cancelación y flexibilidad mental.
- Favorecer la interacción social de los miembros del grupo familiar.

**Propósito:**

- Cuantitativa: Mantener la continuidad y asistencia a las sesiones de terapia de al menos el 90% del paciente, es decir de 16 a 14 terapias asistidas.
- Cualitativa: Las intervenciones estimularán sus funciones cognitivas para mejorar e incrementar sus procesos atenciones y disminuir las reacciones impulsivas, así mejorando su calidad de vida en el aspecto personal, familiar y escolar.

**Metodología:**

1. Se seleccionó a un paciente que reunía los siguientes criterios:

- Paciente entre 6 a 12 años de edad
- Paciente con dificultades para mantener la atención y concentración y control de su hiperactividad.
- Dificultades para relacionarse con los demás
- Paciente que presenta conductas inadaptadas y con pocas habilidades sociales.

- Dificultades para controlar las emociones y conductas.

2. Se realizó evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas previas para identificar si el paciente es apto para ser tomado como caso clínico.

3. Dar a conocer a los padres los objetivos y el procedimiento del estudio y los beneficios de las terapias.

4. Establecer con los padres el horario y el compromiso con las sesiones terapéuticas programadas.

5. En la primera sesión, se indicó al paciente la importancia de su participación y las reglas de comportamiento adecuadas para las próximas sesiones, que será plasmado en un modelo cognitivo-conductual y estimulación neurocognitiva.

6. Durante las sesiones, el Psicólogo se expresó con un lenguaje sencillo, una actitud asertiva, trato amable y comprensivo, así como un adecuado manejo de sus propias emociones.

7. Durante las sesiones se reforzó las conductas adecuadas del paciente y se plasmó en el modelo de reforzamientos como elogios positivos, al finalizar la sesión el paciente obtenía la recompensa social al final.

### **Temporalización:**

El programa de rehabilitación se llevó a cabo en 16 sesiones, una vez por semana a partir del 14 de febrero 2020 (por pandemia se suspendió) iniciando la intervención el 21 de agosto, cada sesión tenía una duración de 45 minutos.



### **Generalización:**

En este programa de rehabilitación se pretendió que los niveles de atención, las conductas, habilidades, destrezas y conocimientos aprendidos, puedan manifestarse en contextos diferentes al consultorio externo, como en el ámbito familiar, académico y social.

### **Evaluación:**

#### a. Instrumentos

- Observación de conducta inicial
- Observación de conducta post intervención
- Reportes
- Hacer preguntas o retroalimentación de lo que ha aprendido (y anotar)

#### b. Momentos

Es importante que el proceso de evaluación se de en todo el proceso de intervención, al inicio, durante y al finalizar el taller.

Descripción de las sesiones

Programa de sesiones (ver anexo)

## **2.7 Procedimiento:**

Se podría mencionar que la segunda etapa de intervención del programa se enfocó cuando se aprobó de manera paulatina las atenciones de consultorios privados que estén relacionados al trabajo de la salud física y mental, siendo una de las actividades protocolares evaluaciones de COVID 19 a través de pruebas rápidas y moleculares que el paciente y los miembros de la familia hayan tenido alguna evidencia de ser negativos.

Como también al acudir a la consulta ingresaban con todas las medidas de bioseguridad como:

Control de Temperatura, lavado de manos, desinfección de manos y vestimenta, con doble mascarilla, mantener el metro de distancia y desinfección de los ambientes del consultorio.

Por parte del personal debieron usar sus correctos EPPS, doble mascarilla y protector fácil.

## **2.8 Consideraciones éticas**

El desarrollo de la investigación se realizó dentro de lo que señala la ética profesional, evitando en todo momento el plagio intelectual y no alterando los datos obtenidos. Asimismo, se ha diseñado y planificado siguiendo los principios éticos, fundamentos teóricos y metodológicos de la investigación científica educacional.

De la misma manera se desarrolló el proyecto de investigación a través de un caso clínico siguiendo las instrucciones, normativas y consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19 (MINSA, 2020 ) en el cual la responsabilidad de los ambientes donde se aplicó dicha investigación garanticen las condiciones que permitan la seguridad de todo aquel que participe de dicha investigación desde la consulta, evaluación y todo el desarrollo del programa de rehabilitación.

En tal sentido, la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en el reglamento de Investigación de la Escuela de posgrado de la UNFV

### III. Resultados

#### 3.1 Análisis de los resultados

**Tabla 10**

*Resultados del área intelectual*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación	Post test
		CI Total: 70	NPS Sesión 6:	CI Total: 75
Determinar su nivel de inteligencia.	Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC V).	ICV = 45 IVE= 72 IRF = 76 IMT= 69 IVP = 56	Aplicando las técnicas de la sesión 6 se ha podido conseguir que el nivel de eficiencia atencional mejore mínimamente.	ICV = 60 IVE= 80 IRF = 83 IMT= 81 IVP = 74

*Nota:* Elaboración propia. CI: Cociente intelectual, ICV: Índice de comprensión verbal, IRF: Índice de razonamiento fluido, IMT: Índice de memoria de trabajo, IVP: Índice de velocidad de procesamiento, CIT: CI total.

#### **Análisis e interpretación:**

- El evaluado obtuvo un CI Total de 70, en el pre-test lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose una dificultad significativa para la adaptación y los aprendizajes escolares, especialmente en el aprendizaje de aquellas áreas y tareas las cuales requieren funciones psicológicas de razonamiento sin embargo el post test no hubo mucha diferencia en el resultados final de su CI total obteniendo un puntaje de 75 apreciando que a nivel intelectual no se registraron cambios muy significativos.
- El CI del Índice de Comprensión Verbal es de 45, en el pre test, lo cual lo ubica en la Discapacidad Cognitiva Severo-Grave, encontrándose que presenta una muy baja capacidad para trabajar el razonamiento verbal y los conocimientos lingüísticos. Pero en el post test obtuvo un puntaje de 60 en el cual lo ubica en

Discapacidad cognitiva leve, evidenciando una diferencia en la puntuación respecto al pre test donde se evidencia cierta mejoría en el área de comprensión verbal

- El CI del Índice Visoespacial es de 72, en el pre test lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose un déficit del razonamiento espacial, presenta dificultades con la discriminación visual y déficit en la integración visomotora. En la puntuación del post test el paciente obtiene un puntaje de 80 en el cual lo ubica en la categoría Promedio bajo, aquí también se puede apreciar una diferencia en la puntuación y por ende ubicarlo en una categoría más respecto al pre test, siendo esto posible con las sesiones de rehabilitación que tenían que ver con ejercicios de atención visual sin embargo aún mantiene un nivel por debajo del promedio normal.
- El CI del Índice Razonamiento Fluido es de 76, en el pre test, lo cual lo ubica en la categoría Limítrofe, encontrándose una inadecuada capacidad para trabajar el razonamiento fluido, la inteligencia no verbal, así como la poca atención a los detalles y la integración visual motora. En la puntuación del pos test ha obtenido un puntaje de 83 en el cual lo ubica en la categoría Promedio bajo que a la vez también sigue evidenciando dificultades en esta área a pesar de la diferencia en los puntajes.
- El CI del Índice de Memoria de Trabajo es de 69, en el pre test lo cual lo ubica en la Discapacidad Cognitiva Leve, encontrándose problemas de distractibilidad, problemas de discriminación visual o auditiva, así como dificultades para mantener la información activa de forma consciente, con capacidad de almacenamiento insuficiente y dificultades para manipular la información en la memoria de trabajo. En comparación al pos test el paciente obtiene un puntaje de 81 en el cual lo ubica en la categoría Promedio Bajo, diferenciándose únicamente en la puntuación y en la categoría respecto al pre test, pero igual con dificultades para mantener suficiente información en su sistema de memoria.
- El CI del Índice de Velocidad de procesamiento de 56, en el pre test lo cual lo ubica en la categoría Discapacidad Cognitiva Moderada, encontrándose problemas de discriminación visual, toma de decisiones enlentecida, y dificultades motoras. Respecto a la puntuación del pos test el paciente obtiene

un resultado de 74 ubicándose en una categoría Limítrofe, lo cual evidencia aun dificultades en la discriminación visual, toma de decisiones enlentecida, y dificultades motoras a pesar de la aplicación de ejercicios de estímulos visuales y funciones ejecutivas.

**Tabla 11**

*Resultados del área de atención*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación NPS	Post test
Determinar el nivel de atención sostenida en paciente	Test de percepción de diferencias CARAS´R	<p><b>A= 20</b>            Nivel bajo  <b>E= 8</b>            Nivel alto  <b>A-E= 16</b>            Nivel muy bajo  <b>ICI= 66.6</b>            Nivel muy bajo</p>	<p>Sesión 6,7,8,9,10            conseguir que el nivel de eficiencia atencional mejore focalizando la atención sobre un determinado estímulo, evitando la dispersión y el desvío del foco atencional hacia otros estímulos no relevantes.</p>	<p><b>A= 42</b>            Nivel Medio alto  <b>E= 2</b>            Nivel bajo  <b>A-E= 42</b>            Nivel medio alto  <b>ICI= 100</b>            Nivel medio</p>

#### **Análisis e interpretación:**

- Con respecto al test de CARAS´R, si analizamos las puntuaciones en A= aciertos y en E= errores por separado, encontramos que el bajo rendimiento se debe a que tiene muy pocos aciertos (A, En=1) y comete muchos errores (E, En=9) en comparación a su grupo de referencia es decir el paciente cuando realizo el pre test, tenía una ejecución lenta y poco efectiva, no prestaba atención la suficiente atención a la tarea o a los estímulos que la componen, realizando juicios perceptivos poco reflexivos o respondiendo al azar. Por otro lado, al analizar su (A-E, En=1) es muy bajo, al igual que su control de la impulsividad (ICI, En= 1) en el cual su ejecución es principalmente impulsiva

y errática, realizando juicios perceptivos poco reflexivos o respondiendo al azar. Sin embargo, al aplicar el programa de rehabilitación y ejercitar sus niveles de atención y concentración hemos encontrado ciertas diferencias significativas respecto a esta variable de la atención, por ejemplo su rendimiento es muy bueno (A-E, En=7) y su nivel de control de la impulsividad es adecuado (ICI, En= 5), quiere decir que el paciente responde correctamente a un número alto de ítems, muy por encima de la media de su edad (A, En=7), cometiendo un número normal de errores (E, En=8), lo cual significa que su capacidad perceptiva y atencional le permite realizar los juicios de forma rápida, dando respuestas seguras y sin cometer apenas algunos errores.

**Tabla 12**

*Resultados del área de memoria*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación NPS	Post test
Determinar el nivel de memoria a corto plazo y a largo plazo	TEST DE LA FIGURA COMPLEJA DEL REY	<b>Fase Copia:</b> 25/40 Nivel Promedio Bajo	Sesión 15: Estimular memoria episódica retrospectiva.	<b>Fase Copia:</b> 28/55 Nivel Promedio
		<b>Fase Memoria I:</b> 8/1 Nivel Promedio muy bajo	Ejercitar memoria a corto y largo Plazo	<b>Fase Memoria I:</b> 18/50 Nivel promedio alto

### Análisis e interpretación:

- Con respecto al test de la figura compleja del Rey el paciente en el pre test ha obtenido una puntuación en la fase de copia un total de 25/40 lo cual indica que en la fase de copia el paciente obtuvo un promedio Bajo quiere decir que el paciente tiene problemas en el área perceptivo motriz, y en la fase de memoria obtiene un puntaje de 8/1 que lo ubica en un promedio muy bajo es decir que su grado de maduración y desarrollo de la actividad grafica es muy baja, insuficiente en la reproducción y elaboración visoespacial.
- las puntuaciones en el pos test es paciente obtiene en la fase de copia un total de 28/55 en el cual lo ubica en el nivel Promedio quiere decir que después de aplicar las técnicas de ejercitar la memoria el paciente mejora en su precisión, ejecuta la copia en un tiempo normal y estructura adecuadamente los datos visoespaciales. Así como en la fase de reproducción de memoria el paciente obtuvo un nivel de 18/50 en el cual lo ubica en un nivel promedio alto, quiere decir que aparentemente ha mejorado el problema en la percepción y la organización de los datos a fijar y que la reproducción visual se evidencie una mejor reproducción al momento de recordar la imagen.

**Tabla 13**

*Resultados del área conductual*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación NPS	Post test
Identificar las características de las conductas emocionales inadaptadas y medir en una escala de	Escala de Evaluación de la conducta Emocional Inadaptaada Para Niños y Adolescentes API-N	CA=70 CE=95 CS=97 CM=75 CC=60	Sesión 2 y 3: Disminuir las conductas de enfado por tensión abdominal a través de técnicas de Mindfulness y relajación muscular	CA=25 CE=50 CS=65 CM=70 CC=55

---

evaluación continua, la frecuencia con que ocurren cada una de las respuestas de la conducta emocional inadaptada.	progresiva de Jacobson acentuando la zona abdominal.
--	--

---

### **Análisis e interpretación:**

- En relación a la aplicación de la Escala de Evaluación de la conducta emocional inadaptada API-N, el paciente en el pre test ha obtenido categorías de MUY ALTA CONDUCTA EMOCIONAL INADAPTADA, en tres tipos de escalas en la Conducta emocional (CE= 95), en la Conducta Social (CS=97) y en la Conducta Cognitiva (CC=60), lo cual significa que el paciente antes del programa de rehabilitación presentaba signos y síntomas de Irritación, sentimiento de ansiedad, Hipersensibilidad, Impulsividad y principalmente evidenciaba sentirse con constante de fatiga y cansancio así como también síntomas de reducción de la interacción social mínima, pérdida de gratificación refuerzo y conductas agresivas y de violencia.
- Después de la aplicación del programa de Rehabilitación el paciente ha evidenciado cierta mejoría en sus conducta pero aun no era tan significativo ya que según los nuevos puntajes en sus pos test como Conducta emocional (CE= 50), en la Conducta Social (CS=65) y en la Conducta Cognitiva (CC=55), el paciente ha podido subir de categoría a CONDUCTA EMOCIONAL INADAPTADA aun todavía mantenía conductas inadaptadas pero ya mejorando en algunos síntomas y signos, como el control de sus impulsos, ahora evidenciaba sentirse poco cansado y con menos fatiga, ahora tiene la



disponibilidad de interactuar y de participar aunque de manera mínima pero evidencia disfrute en el compartir con algunos compañeros.

**Tabla 14**

*Resultados del área rasgos de personalidad*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación NPS	Post test
Evaluar las dimensiones de la personalidad, en cuanto conforman estructuras diferenciales en sus aproximaciones a toda situación de aprendizaje y en sus adaptaciones al medio social.	Inventario de personalidad de Eysenck para niños	L=10	Sesiones 1,2,3,4	L=12
		E=17	Fomentar la libre expresión de ideas del niño mediante dibujos	E=19
		N=24		N=20
		Ambibertido/Inestable		Ambibertido/Inestable

#### **Análisis e interpretación:**

Con respecto a la evaluación de la personalidad de Eysenck para niños se ha podido observar que no hubo tanta diferencia en sus rasgos de personalidad, ya que los resultados tanto en el Pre test como en el post test, han evaluado las mismas dimensiones y confirmaron cierta tendencia en sus estructuras de personalidad como ambibertido con tendencia a la inestabilidad, al parecer el paciente está definiendo estos rasgos producto de una formación familiar y social.

**Tabla 15**

*Resultados del área de Hiperactividad, desatención y problemas de conducta.*

Objetivo	Instrumento	Pre test	Rehabilitación NPS	Post test
Evaluar los síntomas de Hiperactividad, desatención y problemas de conducta. Según criterios del DSM- IV	Escala de Conners para padres y maestros	<b>PADRES:</b>	Sesiones 1,2,11,12	<b>PADRES:</b>
		PC= 75 SIG		PC= 65 NO SIG
		PA=78 SIG		PA=72 SIG
		PSIC= 62 NO SIG		PSIC= 56 NO SIG
		IH=86 SIG		IH=67 NO SIG
		AS= 83 SIG		AS= 66 NO SIG
		IH=80 SIG		IH=70 SIG
		<b>MAESTROS:</b>		<b>MAESTROS:</b>
		PC= 82 SIG		PC= 72 SIG
		H°= 79 SIG		H°= 64 NO SIG
		SE= 89 SIG		SE= 68 NO SIG
		AP= 80 SIG		AP= 71 SIG
		AS= 78 SIG		AS= 72 SIG
EPA= 64 NO SIG	EPA= 60 NO SIG			
	SIG			

### **Análisis e interpretación:**

- Con respecto a la evaluación de síntomas de Hiperactividad según la escala de Conners para padres y maestros, el paciente ha obtenido en algunas áreas puntuaciones significativas mayores a 70, quiere decir que se interpreta como presencia de síntomas, por ejemplo, en el pre test el evaluado a obtenido en la escala de padres en Problemas de conducta (PC= 75); Problemas de Aprendizaje (PA=78); Impulsivo Hiperactivo (IH= 86); Ansiedad (Ans=83) e Índice de Hiperactividad (IH= 80) quiere decir que el paciente tiene comportamientos no habituales o maneras de comportamientos no esperadas por los padres. Presencia de problema de aprendizaje en cuanto el niño presenta dificultad para entender y seguir tareas e instrucciones, presenta dificultad para recordar lo que alguien le acaba de decir, no domina las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar. Respecto a lo Impulsivo-Hiperactivo manifiesta actos que lo lleva a cabo sin evaluar previamente

sus consecuencias del mismo y su Ansiedad que manifiesta como una sensación subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, etc., al exponerse a situaciones o estímulos externos o ante ausencia de estos mismos respondiendo de manera exagerada en la mayoría de situaciones o con personas de su entorno. Y finalmente el Índice de Hiperactividad evidencia una inquietud motora psicomotriz continua y un poco perturbadora al estar acompañado de conductas negativas.

- Pero al aplicar el programa de rehabilitación se ha podido identificar que ha habido algunos cambios en la percepción de los padres y esto hizo que en algunas escalas las puntuaciones ya no sean significativas sino NO significativas, quiere decir que los padres perciben ciertas mejorías por ejemplo en la escala de Problemas de Conducta (PC= 65) indica que este puntaje es menor a 70 por lo tanto no hay presencia de síntomas en esta escala, por otro lado aún se mantiene los Problemas de Aprendizaje (PA=72) con una puntuación significativa al igual que en el Pre Test, quiere decir que el paciente aún mantiene dificultades para entender y seguir tareas e instrucciones. En caso de la impulsividad-Hiperactividad (IH=67); la Ansiedad (66), los resultados han arrojado puntuaciones menores a 70 por cual se interpreta como No significativo, es decir que la percepción de los padres en estas escalas ha mejorado sus síntomas.
- Respecto a la escala de Maestros los resultados al parecer tienen ciertas diferencias en la interpretación que tienen ellos en relación al paciente dentro del aula, se han evidenciado puntajes mayores a 70, que indican como Significativos, en las escalas como Problemas de Conducta (PC= 82) en el pre test y (PC= 72) en el post test, respecto a la escala de Sobreindulgencia Emocional (SE= 89) en el pre test saco un puntaje significativo, al aplicar el programa de rehabilitación el nuevo puntaje en esta escala fue (SE= 68), quiere decir que arroja una puntuación NO Significativa, esto significa

que anteriormente los padres expresaban una gratificación excesiva que no negaba nada a su hijo quizá esto en relación a que los padres en su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, pero después de aplicar el programa de rehabilitación se ha podido psicoeducar a los padres en temas como los estilos de crianza adecuada y de esa manera mejorar sus patrones de comportamiento en relación a su hijo y permitirles un mejor manejo en las conductas disruptivas tanto en el hogar como en el colegio.

### 3.2 Discusión de Resultados

Esta investigación de caso clínico presenta como propuesta general que existen efectos significativos en el desempeño de la atención, memoria y el cambio de conducta, después de la aplicación del programa de Rehabilitación Neuropsicológica para TDAH. Esto se comprueba mediante los resultados a través de la aplicación de técnicas terapéuticas así como de técnicas neuropsicológicas para ejercitar, incrementar y estimular los procesos cognitivos de atención y concentración que han sido afectados por dicho trastorno; además de la disminución de las conductas disruptivas que se manejaron a través de las técnicas conductuales para el mejoramiento en su rendimiento académico, en otras palabras, el programa de Rehabilitación Neuropsicológica para TDAH mejoró el nivel de desempeño de la atención, memoria y conducta en el niño.

Según los resultados obtenidos en el post- test se puede apreciar que a nivel intelectual no se registraron cambios significativos, en el área de atención se observó un ligero incremento en lo general, especialmente en lo relacionado a atención sostenida y alternante. Asimismo, se pudo evidenciar una mejora en la modalidad de atención auditiva, observando un incremento en su curva de aprendizaje en el pos test. Sin embargo, respecto a la memoria visual se observó una leve mejora en esta área. Cabe mencionar que hubo cambios relativamente significativos en los resultados en las demás áreas, como por ejemplo en el aspecto conductual y del control de impulsos las cuales disminuyeron su intensidad en relación al pre-test.

Así mismo se encontró que las áreas que aún están conservadas en el paciente fueron la expresión adecuada de su lenguaje y la buena relación familiar con sus padres.

Finalmente, un punto a tomar en cuenta es que el paciente presenta un nivel académico bajo reflejando su pobre desempeño en algunas áreas que si dependen de la escolaridad tales como la lectura, cálculo y escritura.

Como sugiere Ardila y Ostrosky (1991), cualquier procedimiento de rehabilitación debe comenzar lo antes posible, ya que la fase inicial tras el daño es el momento óptimo para lograr avances más significativos. Es por eso que frente a los problemas del TDAH, uno de los aspectos cognitivos como son los problemas de atención pueden perdurar durante mucho tiempo dificultando la adaptación del sujeto; incluso en la reinserción académica y laboral en un futuro, después de haber sufrido un trastorno del neurodesarrollo, mediatizada por los déficits de atención, de tal modo que el grado de recuperación de la atención es uno de los mejores predictores del éxito en la reinserción al mundo escolar y laboral (Roig et al., 2011).

El presente estudio presenta como objetivo principal estimular, mantener e incrementar los diferentes niveles de atención, pero para poder llegar antes a esos objetivos fue importante la identificación de diferentes baterías neuropsicológicas para determinar el grado o nivel de alteración de la atención. Quintanar y Solovieva (2003) plantean que los niños con TDAH presentan grandes dificultades en la ejecución de pruebas neuropsicológicas que valoran funciones ejecutivas, pues la afectación en dicho proceso se debe a un compromiso de los lóbulos frontales independientemente de cual sea su predominio, rescatan lo planteado además por Luria (1973) quien argumenta que estos lóbulos hacen parte del tercer bloque funcional que es el responsable de las funciones de programación, regulación y control de la actividad.

En el análisis del caso respecto a los resultados de las evaluaciones se evidenciaron que en la mayoría de las áreas que corresponden a atención, memoria y concentración presentes en las acciones del niño, estaban referidas a un pobre rendimiento en la resolución de las tareas según su grado de complejidad, con escasa habilidad para autorregular y dirigir su comportamiento y dicha debilidad estaba impactando toda la capacidad de aprendizaje y rendimiento académico del niño.

En base a ese pobre rendimiento se ha propuesto utilizar como herramienta principal para la rehabilitación el juego, quiere decir que por medio de juegos y con la práctica diaria de los mismos, se entrenaban los procesos de control atencional, control inhibitorio y estrategias de planificación. Se utiliza un enfoque dinámico y basado en una metodología lúdica, con el objetivo de aumentar la motivación del participante y de los integrantes del grupo familiar y favorecer la internalización y empleo de las estrategias aprendidas. (Pellegrini & Smith, 1998). Sin embargo, la evidencia científica sobre la utilidad de los programas de entrenamiento neurocognitivo en niños con TDAH continúa siendo controversial. Autores como (McDonnell et al., 2017) afirman que las enfermedades de salud mental tienen diferentes pronósticos. Además, reportan que la cantidad de ejercicios dificulta la intervención y la elección de los programas que suelen ser por lo general aleatorias. Otros autores refieren que pocos se adaptan al contexto educativo (Ramos & de Melo, 2016).

El implementar actividades lúdicas con reglas claras y firmemente establecidas que fueran de interés para el niño, permitió que no solamente desarrollara la estabilidad y fortaleciera su atención en este espacio sino también la repetición y la constancia en otras actividades realizadas ya sean en el contexto escolar o en el hogar, pues aún en el juego, se debía enfrentar a las consecuencias de sus acciones y de este modo se iba organizando paulatinamente la atención y el control de la conducta. De este modo, se considera necesario implementar programas de corrección cada vez más enriquecidos y complejos que permitan trabajar con niños con TDAH y sus cuidadores para así mejorar los patrones de interacción con los adultos que actualmente en su mayoría son inadecuados, pues como los comportamientos del niño no satisfacen las demandas de los adultos y sus expectativas, tienden a reprenderlos y castigarlos constantemente porque sus conductas son confundidas con problemas de rebeldía y desobediencia, viéndose entonces a lo largo de proceso de crecimiento y desarrollo expuesto a interacciones cada vez más negativas con los demás. La intervención muestra la relevancia que

tiene el adulto principalmente los miembros de la familia como mediador en el proceso de aprendizaje del niño, como es necesario el acompañamiento y direccionamiento para lograr un mejor control de su conducta y como esto impacta en sus acciones escolares. (Solis & Quijano, 2014) análisis de resultados, estudios de caso, limitaciones del estudio, la relevancia

### **3.3 Seguimiento**

El paciente al culminar todas las sesiones del programa de Rehabilitación, paso a un paquete de seguimiento continuo, quiere decir que sus próximas citas eran programadas cada 10 días para monitorear el mantenimiento de sus nuevos aprendizajes tanto para mantener la atención, seguir practicando las técnicas de relajación aprendidas en el programa así como el asesoramiento continuo a los padres en el manejo de técnicas conductuales cuando se presenta una crisis y finalmente seguir con las coordinaciones conjuntamente con los docentes del aula sobre algún reporte de alguna conducta disruptiva dentro del aula y a la vez seguir reportando los avances académicos por bimestre.



#### **IV. Conclusiones**

- a. Se demostró que después de haber aplicado el programa “Rehabilitación Neuropsicológica para TDAH” en personas diagnosticadas con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en un consultorio privado en la ciudad de Huánuco, existen efectos significativos en los puntajes totales de todas las evaluaciones que se realizó en el pre-test en relación al post-test.
- b. Después de la aplicación del programa, se encontró que en el test CARAS R y en la figura compleja de Rey se redujo a dos grupos de diagnóstico: sacar los resultados de avance de ambos test.
- c. Después de la intervención del programa se ha podido evidenciar ciertas mejoras cuando se estimuló y a la vez se pudo mantener los niveles de atención sostenida a través de ejercicios y juegos cotidianos aplicados en las diferentes sesiones terapéuticas.
- d. Con respecto a los niveles de la atención selectiva se hallaron resultados significativos al evidenciar un incremento de efectividad en las actividades lúdicas, en las figuras incompletas y en la búsqueda de símbolos.
- e. Se evidenciaron resultados significativos en el incremento y mantenimiento de los niveles de atención alternante a través de sesiones que contenían tareas de cancelación y flexibilidad mental.
- f. Se ha podido mejorar en las técnicas de autocontrol de sus impulsos al manejar adecuadamente las técnicas de mindfulness, las técnicas de respiración cuando reportaba situaciones de frustración.
- g. Los padres han mejorado en comprender objetivamente y a aceptar el TDAH como una condición normal de su hijo y aprendieron a aplicar con mayor efectividad las técnicas conductuales como el reforzamiento positivo.

## V. Recomendaciones

- a. Para sucesivas investigaciones diseñar estudios de manera sistemática que puedan recopilar datos sobre otros estudios de casos que expliquen la etiología, los signos y síntomas; así como también la realización de otros casos que describan las mismas características clínicas y su efecto de las técnicas de rehabilitación neuropsicológicas.
- b. Realizar investigaciones en estimulación cognitiva en los diferentes niveles de atención y concentración y de esa manera poder correlacionar con otras variables de estudio como autoestima, estilos de crianza, habilidades sociales, estrés en los familiares y/o cuidadores, con el fin de profundizar información y apreciar el impacto del programa.
- c. Realizar más programas de Rehabilitación Neuropsicológica para TDAH adaptado a una realidad ecológica, puesto que son escasos, incluyendo el aspecto socioemocional.
- d. Es importante identificar las limitaciones de este estudio de caso clínico; tales como el factor pandemia al momento de iniciar las sesiones de rehabilitación; así como también como los factores climatológicos que limitaban la asistencia del paciente a las terapias.
- e. La incomodidad de utilizar los EPP como el uso de la mascarilla que muchas veces no dejaban respirar cuando se practicabas las técnicas de respiración.
- f. Otra de las limitaciones para el estudio de caso fue el no contar con un especialista en Neuropediatría, así como otros profesionales que se relacionen en este campo como terapeutas ocupacionales en toda la provincia de Huánuco.
- g. Para éxitos posterior en el desarrollo del programa, trabajar paralelamente con los cuidadores y/o familiares, con la plana docente en talleres de psicoeducación.
- h. Así mismo cabe recalcar la importancia del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario para este trabajo de caso único, ya que involucrar el conocimiento de varias disciplinas y a la vez que cada una aporte desde su espacio la solución en un

mejor manejo para el diagnóstico, evaluación y tratamiento para beneficio del paciente y de esa manera crear antecedentes que ayuden a otras investigaciones a apoyarse en el trabajo interdisciplinario y multidisciplinario.

## VI Referencias

- Aguilar, V. (2020) *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Escuela de Posgrado - Programa Académico de Maestría en Intervención Psicológica. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49530>
- Albornoz, P. (2019) *Problemas de Déficit de Atención e Hiperactividad genera Dificultades en la vida de las Personas*. Nota de prensa N° 015. Instituto Nacional de Salud Mental “HonorioDelgado–HideyoNoguchi”.  
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/015.html>.
- American Psychiatric Association, (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) 5ta ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Artigas, J. (2009) Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, *Rev neurol*,49 (11), 587-593. <https://doi.org/10.33588/rn.4911.2009369>
- Artigas, J. (2011) *Bases genéticas de la conducta*. En: Artigas-Pallarés J, Narbona J, eds. *Trastornos del neurodesarrollo*. Editorial Viguera.
- Barkley, R. (1997) *TDAH y la naturaleza del autocontrol*. Guilford Press.
- Barkley, R. (1998) *Una teoría del TDAH: Inhibición, funciones ejecutivas, autocontrol y tiempo*, En: Barkley, R.A. (ed) *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: manual para diagnóstico y tratamiento* (pp. 225-262). Guilford Press.
- Barkley, R. (2006) *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un manual para el diagnóstico y tratamiento* (3.ª Ed.). Guilford Press.
- Bitaubé, J., López, S., Fernández, A. & Carretié, L. (2009). *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*.
- Blasco, H (2020) *Jaque Mate al TDAH: Una guía para padres y profesionales*. (1era ed.). Editorial Libros.
- Chamorro, D. (2021) Huánuco: “El 80 % de ciudadanos tiene problemas mentales”. *Diario el Correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-el-80-de-ciudadanos-tiene-problemas-mentales-noticia/>.

- De la Peña, F., Palacio, D. & Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*. 8(1), 93-98. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732010000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000100009)
- Del Campo, N., Chamberlain, SR., Sahakian, BJ. (2011) *La función de la dopamina y la noradrenalina en la fisiopatología y el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. *Psiquiatría Biol*.
- Diez, A. (2010) *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*.
- Díez, A., Figueroa, A. & Soutullo, C. (2014) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8 (4). <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/6166>.
- Douglas, V. (1989) ¿Puede la teoría skinneriana explicar el trastorno por déficit de atención? Una respuesta a Barkley. En: Bloomingdale, L. & Swanson, J. (eds) *Trastorno por déficit de atención: conceptos actuales y tendencias emergentes en los trastornos de atención y comportamiento de la infancia* (Oxford: Pergamon).
- DuPaul, J. (2010) Los efectos de las intervenciones escolares para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un metanálisis. *School Psychikiogy Review*. [https://www.researchgate.net/publication/268076775\\_The\\_Effects\\_of\\_School-Based\\_Interventions\\_for\\_Attention\\_Deficit\\_Hyperactivity\\_Disorder\\_A\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/268076775_The_Effects_of_School-Based_Interventions_for_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_A_Meta-Analysis).
- Faraone, SV., Perlis, RH. y Doyle, AE (2005) *Genética molecular del trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. *Psiquiatría Biol*.
- Filomeno, A. (2009) El niño con déficit de atención o hiperactividad, cómo pasar del fracaso al éxito [Archivo PDF]. [https://www.elvirrey.com/libro/el-nino-con-deficit-de-atencion-o-hiperactividad-como-pasar-del-fracaso-al-exito\\_79879](https://www.elvirrey.com/libro/el-nino-con-deficit-de-atencion-o-hiperactividad-como-pasar-del-fracaso-al-exito_79879)
- Fundación INECO, (2022) *Más del 4% de la población mundial tiene TDAH*. <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>

- Guilherme - Polanczyk, E., G- Willcutt, G., A -Salum, C., Kieling, & A – Rohde, L. (2014). Estimaciones de la prevalencia del TDAH en tres décadas: una revisión sistemática actualizada y un análisis de metarregresión, *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Hernández, M. (2017). Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría Atención Primaria* 19(73), 31-39. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-6322017000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-6322017000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Huamán, H. (2021) *Intervención Cognitivo Conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática*. [ Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73274>
- Huaycuch, E. (2020) *Estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH*. [Caso único de 2da especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Psicología]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5045>
- Huguet, E. (2019) Análisis de un protocolo para la evaluación integradora del TDAH en dos casos clínicos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 5(3), 42-47 [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/06\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/06_0.pdf).
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, (2016) *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Huánuco 2013*. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXII.
- Isorna, M. (2015) *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Editorial Andavira.
- Jara, A. (2009) *El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (C.I.E.10, D.S.M.IV–R y C.F.T.M.E.A.–R 2000)*. Norte de Salud Mental Vol. 8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830265>
- Jensen, P. (2005) *Costo-efectividad de los tratamientos para el TDAH: Hallazgos de El estudio de tratamiento multimodal de niños con TDAH*. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.162.9.1628>

- Maeso, C. (2020) *Programa de Intervención para mejorar la fortaleza del autocontrol en niños/as con TDAH*. [Tesis de Maestría, Universidad de Jaén]. Repositorio digital de tesis y trabajos UJA. <https://hdl.handle.net/10953.1/11385>.
- Martínez, N. (2015) *Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. *Revista especializada de pediatría*. Unidad Funcional de Psiquiatría Infantil y del Adolescente. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156644>
- Ministerio de Salud - MINSA (2019) *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>.
- Ministerio de Salud - MINSA (2019) *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta más a hombres que a mujeres*. Nota de Prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45683-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-afecta-mas-a-hombres-que-a-mujeres>.
- Ministerio de Salud - MINSA (2020) *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. Nota de Prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>.
- Morales, M. (2015) *En su estudio “Salomón: Detección Temprana en TDAH”*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima. Facultad de Comunicaciones - Carrera de Psicología]. Repositorio digital de tesis y trabajos UDL. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/1082>
- Nieves, M. (2015) *Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2(2), 163-168. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147186011>

- Ocampo, H. (2017) Lima – Perú, en su estudio “Propuesta de Intervención en estudiantes con TDAH del nivel secundaria. [Tesis de Maestría, Universidad de Barcelona]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/753115>
- Oosterlaan, J. & Sergeant, J. A. (1996) Inhibición en niños con TDAH, ansiosos y agresivos: un modelo de psicología infantil con base biológica. *J Abnorm Child Psychol*.
- Oosterlaan, J. y Sargento, J.A. (1995) Elección de respuesta e inhibición en niños con TDAH, ansiosos y agresivos: la relación entre la compatibilidad S-R y la tarea de señal de alto. En: Sergeant, J. A. (ed) *Eunethydis: enfoques europeos del trastorno hiperkinético* (Ámsterdam: Universidad de Ámsterdam)
- Pelaz, A. & Autet, A. (2015) *Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Departamento Psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Departamento Psiquiatría. CSMIJ Manresa <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156643>
- Piñón, A. (2019) Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(1), 116-131. <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/151192>.
- Prada, M. (2016) Estudio de caso único de un paciente de 12 años diagnosticado con TDAH presentación Hiperactiva-Impulsiva. Universidad del Norte Barranquilla. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5835/22521757.PDF.pdf>.
- Quay, H. (1997) *Inhibición y trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *J Abnorm Child Psychol*.
- Rodríguez, S. (2020) *Impacto del TDAH En La Familia a Través de un Caso Clínico*. [ Caso único, Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Facultad de Psicología y Humanidades -Escuela Profesional de Psicología]. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/686>
- Rusca, J. & Cortez, C. (2020) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>



- Sagiv, SK., Epstein, JN. y Bellinger, DC. (2013) *Pre y posnatal factores de riesgo para el TDAH en una población pediátrica no clínica*. J Aten Disord.
- Saiz, L. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 38(133), 301-330. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>
- Sales, B. & Marín, D. (2018) Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de TDAH en el Ámbito Escolar. Universidad de Valencia – España. *Cuaderns digitals.NET*, (86), 67-82. [http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r\\_1/nr\\_857/a\\_11485/11485.pdf](http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_857/a_11485/11485.pdf)
- Sharp, SI., McQuillin, A. & Gurling, H. (2009) *Genética del déficit de atención trastorno de la actividad (DHD)*. Neurofarmacología.
- Soutullo, C. & Diez, A. (2007) *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH [Archivo PDF]*. <https://books.google.com.pe>
- Taylor, E. & Sonuga, E. (2008) *Trastornos de la atención y la actividad*. En: Rutter M, Bishop D, Pine D, eds. *El hijo de Rutter y Psiquiatría del Adolescente*. (5ª ed.). Blackwell.
- Ubieto J. (2015) *TDAH Hablar con el cuerpo*. En J. Ubieto, *TDAH Hablar con el cuerpo* [ Archivo PDF]. <https://books.google.com.pe>
- Vásquez, E. & Piñon, A. (2017) *THDA y Trastornos Asociados*. Institute for Local Self-Government Maribor. <https://www.personascontdah.org/trastornos-asociados/>.

## VII Anexos

### Anexo A

#### SESION N.º 01

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Recepción y presentación	Explicar y conocer el programa a desarrollar.	Se recepcionó al paciente y a los familiares en el consultorio psicológico, luego el psicólogo dio a conocer el programa a realizar: objetivos, tiempo, días, etc. Finalmente se explicó explicará que se les entregará un control de psicoterapias y un cuaderno de ejercicios en lo cual deberán traer semanalmente.	Plumones Cuaderno Almanaque	10´

30'

Psicoeducación al niño y a los padres.	Estabilizar las conductas disruptivas en casa, en el colegio (hiperactividad, impulsividad)	<b>En la Casa:</b>	Psicoeducación al niño y a sus familiares sobre la concientización de los síntomas, aspectos positivos del TDAH.	Cañón multimedia Plumones pizarra
Psicoeducación a los docentes sobre el TDAH.	.	<b>En el colegio:</b>	Implementar técnicas de intervención en el aula como:  1-Entrenamiento en técnicas de modificación de conducta, ej: la extinción, costo de respuesta.  2-Técnicas cognitivo-conductuales:  Autoinstrucciones.	

---

3-Manejo instruccional en el aula, ej:  
disposición física del aula.

4- Discusión sobre normas.

5- Entrenamiento en habilidades de  
autoevaluación utilizando la técnica de  
Economía de fichas.

Cierre	Retroalimentación sobre la información brindada al paciente, familiares y docente sobre el TDAH	Se realiza una pequeña autoevaluación sobre los aspectos teóricos del TDAH, a través de preguntas y respuestas	Pozits Plum ones Pizarr as	5´
--------	--	--	--	----

---

**SESION N.º 02**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Video “TDAH Y CEREBRO”	Concientización del TDAH a través de un video psicoeducativo.	Explicar y conocer el TDAH a través de un video “TDAH Y CEREBRO” proyectado	Plumones Caños multimedia	5´
	Disminuir las conductas de enfado por tensión abdominal a través de técnicas de	Autoobservación Toma de conciencia de la conducta motora hiperactiva Técnicas de autocontrol.	Plumones pizarra	20´

---

Control del movimiento motor	Mindfulness y relajación muscular progresiva de Jacobson acentuando la zona abdominal.	Autorefuerto positivo en casa y en el colegio. Entrenamiento en relajación (Terapia de Jacobson, mindfulness).		20´
“Como respira la hormiga y el león”	Apreciar los ritmos de respiración y cuál es el más adecuado.	Basándome en la metáfora de cómo respiran el león y la hormiga enseño a los niños a respirar de manera pausada y floja y de manera rápida y fuerte. La hormiga es pequeña y respira despacio y lento, pero en cambio el león que es grande y fuerte necesita	Imágenes (hormiga y león)	Papel de seda

---

---

respirar rápido y fuerte. Los niños y niñas aprendieron que la respiración adecuada es la del a hormiga.

También nos podemos ayudar del papel de seda. Así pueden observar como el papel no se mueve cuando respiramos como una hormiguita y como se mueve cuando respiramos como un león.

---

**SESION N.º 03**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Video “TDAH Y SUS SINTOMAS”	Concientización de los signos y síntomas del TDAH a través de un video psicoeducativo.	Explicar y conocer el TDAH a través de un video “TDAH Y sus síntomas” proyectado.  Se le presenta al niño un show de títere denominado “Los amigos de pepito”.	Plumones  Caños multimedia	5’



---

¿Cómo expresamos?	nos	Identificar las diferencias de los tres tipos de conductas (asertivas, pasivas y agresivas)	<p>Pepito es un niño educado, y le gusta expresar sus pensamientos y sentimientos sin lastimarse a sí mismo ni a los demás.</p> <p>Él tiene un amigo muy gruñón llamado Cesar. Este es un poco tosco, porque le gusta arrancar los juguetes, pegar y casi nunca pide por favor (se escenifica Cesar arranchándole el juguete a Pepito, y este le reclama a Cesar por lo sucedido). Asimismo, Pepito tiene otro amigo llamado Tony.</p>	20´	<p>Títeres</p> <p>Manta</p> <p>Hojas de trabajo con imágenes</p>
-------------------	-----	---	--	-----	--

---

---

Tony es un chico que nunca se queja, el deja que todos siempre abusen de su confianza (Se presenta una escena sobre Tony quien se deja quitar su comida por César y no reclama)

Seguidamente se realizan escenificaciones sobre los modos de conducta. Para ello se le pedirá al niño que identifique el tipo de conducta y que se le pida al niño que complete los ejercicios para identificar los tres tipos de conducta mencionados.

---

---

“Picasso a la obra”	Fomentar la libre expresión de ideas del niño mediante dibujos	<p>Se realizó un dibujo libre empleando como herramienta solo las manos. Se le muestra al niño la forma de remojar la cartulina; luego, mediante el modelado, se le indica que puede realizar cualquier dibujo que el desee. Por ejemplo yo dibujare una flor... luego se le pide al niño que realice su propio dibujo, empleando los colores que el desee.</p>	<p>Temperas Cartulina dúplex Platito de plástico Un trozo de franela de 20x20 cm.</p>
Tareas para casa	Identificar las formas de conducta	<p>Se le entrega hojas de trabajo para que, con ayuda de la madre, identifique en casa o en el colegio que personas presentan los tipos</p>	<p>Hojas de trabajo  Hojas de trabajo</p>

---

---

de comportamiento que se mostraron en la sesión.

---

#### SESION N.º 04

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Cuidando al cuidador en el TDAH	Psicoeducar a los cuidadores sobre la influencia del estilo y rol parental y las problemáticas del paciente y su familia.	<p>-Debatir creencias relacionadas con estilo y rol parental disfuncional, inconsistente- (Debate de creencias irracionales. A. Ellis).</p> <p>-Reestructuración cognitiva.</p>	Plumones Caños multimedia	10´

---

---

Fortaleciendo los lazos intrafamiliares	Mejorar las relaciones intrafamiliares	Aprender a verbalizar sus emociones. Aprender técnicas de relajación, control de la respiración. Entrenamiento en resolución de conflictos y control de las emociones. Aprender y utilizar Reforzadores positivos. Reforzadores sociales: Elogio verbal, atención, contacto físico, expresiones faciales de aprobación.	Cartillas de las emociones Emocionometro	20´
--	---	---	--	-----

---

---

		Aumentar el tiempo de ocio en familia, sobretodo con el padre.	
Controlando los estados de animo	Conocimiento y manejo de sus emociones	Técnica de autocontrol emocional: Detención, utilizamos técnica del semáforo (detección de señales, concientización, alternativas, etc)  Debate de pensamientos automáticos negativos, generar pensamientos más útiles y positivos.  Aprender a verbalizar sus emociones.  Relajación progresiva	10

---

Tareas para casa

Practicar las técnicas de relajación y respiración.

Se les entrega fichas impresas de mindfulness, de mandalas y un link de la plataforma de youtube para escuchar músicas de relajación.

Hojas de trabajo

---

**SESION N. ° 05**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
“Controlemos nuestras emociones”	Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés	Se le explica a la madre sobre la importancia de respirar adecuadamente y su influencia de esta ante la presencia de estrés.  El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones.  Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago.	Mantas  Material informativo	15´



---

¿Cómo nos comunicamos?	<p>Identificar la diferencia de los tres tipos de conductas (asertiva, pasiva y agresiva)</p>	<p>En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.</p> <p>Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.</p> <p>Se le presenta las imágenes sobre las tres formas de comportarse. Asimismo, se le explica sobre las mismas, mediante un ejemplo.</p> <p>Se les deja unos ejercicios para que identifique las conductas de acuerdo a lo explicado.</p>	<p>Materiales informativos Hojas de trabajo</p>	20´
------------------------	---	--	---	-----

---

---

“Ser o ser...un gran dilema”	Identificar las diferencias de los tres tipos de pautas de crianza (autoritario y democrático)	Mediante el empleo de boletines se le informa sobre los tipos de pautas de crianza, enfatizando sus consecuencias de cada una en especial de la democrática.	Material informativo Hojas de calculo	10
		Luego se le presenta a la madre hojas de situaciones vivenciales relacionadas a las pautas de crianza enseñadas. Se le pide que coloque los casos en uno de los cuatro estilos y se le pregunta el por qué.		

---

**SESION N. ° 06**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
	<b>Modalidad auditiva:</b>			
Atención	Conseguir que el nivel de eficiencia atencional mejore, permitiendo que el paciente sea capaz de focalizar la atención sobre un determinado estímulo, evitando la dispersión y el desvío del foco atencional hacia otros estímulos no relevantes.	<p>-Escuchar una narración y apretar un pulsador o dar un golpe sobre la mesa cada vez que se escuche una determinada palabra, como por ejemplo "las".</p> <p>-Realizar el mismo ejercicio mientras se escucha la radio o la televisión.</p>	Mesa Radio televisión	15´

---

-El mismo ejercicio mientras el sujeto escucha una canción.

-El mismo ejercicio mientras se escucha una conversación entre varias personas.

-El mismo ejercicio mientras el terapeuta y el sujeto mantienen una conversación.

-El terapeuta va diciendo en voz alta las letras del alfabeto de manera aleatoria y el sujeto debe levantar la mano al escuchar una determinada letra, por ejemplo, cada vez que escuche la "m".

Lista de palabras del alfabeto

Cuadernillo de textos

15'

---

---

-El terapeuta lee una lista de palabras y el sujeto debe dar un golpe sobre la mesa cada vez que escuche una determinada palabra, por ejemplo "luna".

Televisión

El terapeuta lee en voz alta un texto, mientras el sujeto va contando mentalmente el número de veces que escucha una palabra previamente acordada, como por ejemplo: "los", "por" o "en".

-Mientras escucha la radio o la televisión, el sujeto debe contar mentalmente el número de veces que

---

---

oye una determinada palabra como:

"por"

-Escuchar una narración y contar el número de palabras que contengan la letra "i".

-Escuchar una narración y contar el número de palabras que empiezan por la letra "P".

Ejercicio con globos

Ejercitar los procesos atencionales con la participación de los padres a través de juegos lúdicos.

Se infla un globo y a continuación se numera a cada uno de los sujetos participantes: 1, 2, 3...

El terapeuta irá diciendo en voz alta los números, aleatoriamente: 1, 2, 2, 1, 3, 1, 2, 3, 1...

Globos de colores

15´

---

---

Cuando cada participante escucha el número que le ha sido asignado, deberá golpear el globo, evitando que éste caiga al suelo.

---

**SESION N.º 07**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
	<b>Modalidad Visual:</b>			
	-En el <b>anexo 1</b> realizar las siguientes actividades:		Fichas de	
Atención	1. Tachar un número determinado durante 1 minuto, con la mayor rapidez posible. Por ejemplo, tachar cada vez que aparezca el número "8".		trabajo	10´
	2. El mismo ejercicio realizado durante 2 minutos.		Materiales	
	3. Redondear cada vez que aparezca el número "4" dos veces seguidas.		audiovisuales	



---

4.Redondear cada vez que aparezcan dos números iguales consecutivamente: "1-1","9-9".

Conseguir que el nivel de eficiencia atencional mejore, permitiendo que el paciente sea capaz de focalizar la atención sobre un determinado estímulo, evitando la dispersión y el desvío del foco atencional hacia otros estímulos no relevantes.

5. Tachar solamente los números pares.

6. Tachar solamente los números impares.

7 .El mismo ejercicio, redondeando con un círculo cada vez que aparezca una secuencia numérica más prolongada: "6-1-3", "4-1-5".

En **anexo 2** realizar las siguientes actividades:

1. Tachar una determinada letra durante 1 minuto, con la mayor velocidad posible. Por ejemplo, tachar cada vez que aparezca la letra "X".

2. El mismo ejercicio realizado durante 2 minutos.
3. Redondear cada vez que aparezca la letra "5" dos veces seguidas ("S- S")
4. Redondear cada vez que aparezcan dos letras iguales consecutivamente ("A-A,, "Z-Z" ...)
5. Redondear con un círculo cada vez que aparezca una determinada secuencia, por ejemplo: "A-Y" o "M-A".
6. El mismo ejercicio, redondeando con un círculo cuando aparezca una secuencia más larga, por ejemplo: "A-I-R" o "T-M-A".

-En el **anexo 3** realizar las siguientes actividades.

1. Tachar un determinado símbolo durante 1 minuto con la mayor velocidad posible. Por ejemplo, tachar cada vez que aparezca el símbolo **11A55**

2. El mismo ejercicio realizado durante 2 minutos.
  3. Redondear cada vez que aparezca el símbolo "K" dos veces seguidas:
  4. Redondear cada vez que aparezcan dos símbolos iguales consecutivamente.
  5. Redondear con un círculo cada vez que aparezca una determinada secuencia, por ejemplo: "(I)-p".
  6. El mismo ejercicio, redondeando con un círculo cuando aparezca una secuencia más larga, de tres o cuatro símbolos.
- En el **anexo 4** realizar las actividades propuestas anteriormente para los cuadros anteriores.
  - Contar el número de fotografías que aparecen en un periódico, revista o libro durante 1 minuto.
  - El mismo ejercicio, durante 2 minutos.
-

-Durante 1 o 2 minutos tachar una determinada letra, en una página de un periódico.

-El mismo ejercicio, realizado en la página de una revista.

-El mismo ejercicio, tachando una determinada secuencia de letras, por ejemplo, redondeando con el bolígrafo o lapicero cada vez que aparezca la sílaba "ME"...

---

**SESION N. ° 08**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
		<b>Modalidad audioverbal:</b>		
Estimular la atención alternante	Mejorar la flexibilidad mental, siendo capaz de inhibir una determinada respuesta ante la presencia de estímulos cambiantes.	-Escuchar una narración grabada y prestar atención alternativamente a la palabra "aunque" y a la palabra "para". Una vez que se haya escuchado "aunque", a continuación, hay que prestar atención a la palabra "para", siguiendo alternativamente la	Radio Pizarra	10´

---

secuencia atencional *aunque-para aun que para*.

-Levantar la mano cada vez que escuche una determinada palabra en una narración, en la radio o en la televisión (por ejemplo "esta"). Al cabo de 30 segundos solamente levantará la mano cada vez que escuche otra palabra distinta, por ejemplo, "sin". Se realizará la alternancia "esta"/"sin" durante varios minutos.

Estimular la capacidad para inhibir respuestas inadecuadas al estímulo.

**Modalidad Visual:**

-Realizar las siguientes actividades

**anexo 5:**

Fichas de trabajo

15´

---

---

a) Tachar el número "3" durante 15 segundos. A continuación, seguir realizando la misma actividad, pero redondeando con un círculo cada vez que aparezca el número "3", en lugar de tacharlo.

b) Con el número "8": tachar y redondear consecutivamente cada vez que aparezca.

c) Tachar el número "1" durante 15 segundos. A continuación, dejar de tacharlo y empezar a tachar el número "9". Proseguir la tarea alternativamente

---

---

durante varios minutos, alternando el tachado del 1 y del 9.

Realizar las siguientes actividades en el **anexo 6**:

Fichas de trabajo

20'

- a) Tachar la letra "M" durante 15 segundos. A continuación, empezar a tachar la letra "E" durante 15 segundos. Seguir la alternancia durante 2-3 minutos.
  - b) Alternar el tachado y redondeado del número 9 durante varios minutos.
  - c) Los ejercicios anteriores se pueden realizar con una página de periódico o de una revista. Se inicia tachando una
-



---

determinada letra y a una orden dada se empieza a tachar otra letra diferente.

---

### SESION N. ° 09

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Estimular la atención selectiva	a) Ser capaz de mantener una determinada respuesta ante un estímulo cuando varios estímulos compiten entre sí de modo simultáneo.	<b>Modalidad audioverbal:</b> -Mantener encendidas la radio y la televisión, con el mismo volumen, prestando atención únicamente a lo que se escucha en la televisión.	Radio Televisión Caños multimedia	10´

---

---

-El mismo ejercicio prestando atención únicamente a lo que se escucha en la radio.

-Mantener encendidas la radio y la televisión, subiendo el volumen de una de las dos. El sujeto debe prestar atención al aparato que tenga menor volumen.

-Escuchar una grabación en la que hablan simultáneamente dos personas. El sujeto debe prestar atención únicamente a lo que dice una de las dos.

---

---

- Escuchar una grabación en la que simultáneamente hablan tres o más personas. El sujeto debe prestar atención únicamente a lo que dice una de las personas.

-El mismo ejercicio, pero, a una orden dada, debe dejar de prestar atención a lo que dice una persona para prestar atención a lo que dice otra diferente.

-El sujeto escucha simultáneamente una canción y la voz de una persona que está hablando. Se le pide que preste atención a la canción y

---

---

posteriormente que preste atención  
a la conversación.

De manera aleatoria se le pide que  
cambie el foco de atención.

10´

b) Mejorar la capacidad de  
concentración.

**Modalidad audiovisual:**

-Se pueden emplear las mismas  
tareas que se han propuesto para  
entrenar la atención focalizada y  
sostenida, empleando

25´

---

---

c) Estimular la resistencia a la interferencia, impidiendo que la presión que ejercen los estímulos que no son relevantes limite la eficacia de la respuesta.	simultáneamente estímulos distractores que exijan al sujeto mantener un mayor nivel de activación atencional. Los estímulos distractores pueden ser ruidos de aparatos, música, conversaciones, etc.	Radio Televisión Caños multimedia
	-Realizar tareas de tachado de números, letras o símbolos similares a las de atención focalizada y sostenida, al mismo tiempo que se escucha un ruido de fondo, como el golpeteo de un martillo, el ruido de una aspiradora	

---

---

o una grabación con el ruido de un avión despegando.

- La misma actividad mientras se escucha una canción o una melodía.

-El mismo ejercicio de tachado mientras se escucha una conversación entre varias personas.

-La misma actividad mientras se escucha la televisión o la radio.

-La misma actividad aumentando el volumen de la música, la radio o la televisión.

-El mismo ejercicio de tachado de letras, números o símbolos mientras el sujeto habla en voz alta.

---

---

-El mismo ejercicio mientras simultáneamente el sujeto canta o tararea alguna melodía conocida.

---

### SESION N. ° 10

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Estimular la atención dividida	Mejorar la precisión atencional ante tareas o demandas más complejas.	Leer en voz alta un texto al mismo tiempo que se va contando el número de veces que aparece una determinada palabra, por ejemplo "cuando".	Cuadernillo de textos Radio Televisión	de 10´

---

---

-La misma actividad, pero leyendo un texto escrito en voz baja.

-Realizar los ejercicios de atención focalizada y sostenida empleando las figuras 6.3-6.6 mientras el sujeto emite en voz alta una secuencia consecutiva de tres palabras, como "perro-isla-cuchara".

-Realizar el mismo ejercicio mientras el sujeto dice en voz alta de manera consecutiva una

---



---

determinada secuencia de números como: "3-19-2".

-Realizar los mismos ejercicios mientras el sujeto canta una canción en voz alta.

-Mientras realiza una tarea de tachado de números, letras o símbolos el sujeto escucha la radio. Cada vez que oiga una determinada palabra, debe dar un pisotón en el suelo, o decir una determinada palabra, como por ejemplo, "manzana".

---

---

	El mismo ejercicio mientras escucha la televisión.	
Mejorar la capacidad para realizar simultáneamente y de modo fluido dos tareas que exigen una respuesta diferenciada.	-Realizar simultáneamente tareas de tachado de figuras, letras o números mientras el sujeto va diciendo en voz alta una serie ascendente; por ejemplo, sumando dos dígitos cada vez: 2-4-6-8-10-12-14.  -El mismo ejercicio de tachado mientras el sujeto dice palabras que empiecen por una letra determinada, por ejemplo la "A".	10'

---

---

-Realizar un puzle mientras el sujeto mantiene una conversación con su interlocutor.

-Contar simultáneamente el número de pasos mientras camina, al tiempo que cuenta el número de personas que pasan por la calle.

---

**SESION N.º 11**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Actividades de Mindfulness	Entrenar las técnicas de Mindfulness para el paciente como actividad extremadamente beneficiosa, dado que le permite trabajar la atención y la reducción de la hiperactividad.	El Mindfulness se basa en tomar conciencia y en la atención plena, lo que permite ejercitar la atención, además de lograr un estado de calma y bienestar que contrarresta la hiperactivación.	Radio Plataforma de Youtube	10´
La Campana:	Ejercitar la atención auditiva y motriz	Dile al niño que vas a tocar una campana y pídele que escuche	Campana	10´

---

atentamente el sonido y que levante las manos cuando ya no oiga nada, cuando el sonido haya desaparecido completamente.

El niño astronauta:	Estimular las sensaciones gustativas a través de la atención.	Se va a jugar a ser astronautas que visitan otros planetas. Ofrécele una pieza de fruta o algún otro alimento y pídele que la describa con los 5 sentidos porque jamás has visto algo igual: como es ese alimento, que forma tiene, cuál es su color, si pesa, si es blando o duro, si es suave o rasposo, si huele a algo si hace algún sonido cuando lo masticas, si es dulce o salado, etc.	Una fruta	10´
---------------------	---	--	-----------	-----

---

---

Quietos como una rana	Ejercitar la respiración y relajación a través de técnicas cognitivas	Vamos a sentarnos y a respirar como la rana, así, la ranita no se cansa y no se deja arrastrar por todos los planes interesantes que se le pasan por la cabeza. Durante un rato vamos a estar quietos como una rana, notando como la barriguita se abulta un poco y después se hunde otra vez.	colchonetas	15´
-----------------------	---	--	-------------	-----

---

**SESION N. ° 12**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Conduce una pajita	trabajar la atención y controlar la impulsividad.	Cogeremos papel continuo y dibujaremos una carretera con curvas. Con las bolitas de papel, las colocaremos por la carretera y soplando con la pajita intentaremos que el niño vaya llevando la bolita por la carretera.  Busca láminas con dibujos muy completos (por ejemplo, una	Papel continuo. Un rotulador Unas bolitas hechas de papel y una pajita.	10´

---

<p>Buscar objetos escondidos en láminas con distractores</p>	<p>Ayudar al niño a centrarse en una tarea y mantener la atención.</p>	<p>ciudad donde haya muchos edificios, tiendas distintas, gente en bicicleta, animales). Cuantos más elementos tenga el dibujo, más dificultad la tarea y mayor exigencia.</p>	<p>Láminas de dibujos</p>	<p>10´</p>
		<p>Se trata de que animes al niño a buscar determinados elementos, por ejemplo, “¿cuántos edificios ves en la fotografía?”, “¿cuántos gatos hay?”, “encuentra la panadería”, “encuentra las chicas con el pelo largo”..</p>		

---



---

Laberintos	Trabajar y ejercitar la atención y la planificación con los laberintos.	Mostrar laberintos distintos y con instrucciones como “presta atención y recuerda que no puedes chafar las líneas del borde del laberinto”, “hazlo con calma y atención, comienza aquí y encuentra la salida del laberinto”.	Laminas impresas de laberintos	10´
		El paciente debe prestar atención a la tarea y planificar cómo debe realizarla para lograr encontrar la salida.		
Sopa de letras		La tarea consiste en encontrar una serie de palabras inmersas en un conjunto de letras desordenadas, ya que es necesario proceder con	Lámina cuadriculada que contiene una letra en cada una de las	15´

---

---

Entrenar la atención cierto orden en la búsqueda de las sostenida, la atención letras que constituyen las palabras selectiva y el rastreo visual. clave y hay que evitar dejar espacios inexplorados.

---

### SESION N. ° 13

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Actividad física	Concientizar al paciente y a la familia sobre la importancia del deporte como una actividad muy buena.	<b>Deportes en equipo:</b> Béisbol, básquetbol, fútbol, casi cualquier deporte en equipo que sea una actividad altamente física	Videos de tutorías	10´

---

---

y en la cual se involucre activamente, es una buena oportunidad para aprender habilidades sociales y tomar modelos de comportamiento.

Motivar al niño a algún deporte que le interese y le permite interactuar con otros niños

**Karate o Tae Kwon Do:**

Estas actividades incluyen el rol de un modelo (el instructor), instrucciones claras e interacción con compañeros, así como requieren de absoluto control mental y físico.

10´

---

---

Incentivarle que haga mucha actividad física: ofrecerle actividades donde pueda moverse: ir al parque, excursiones al parque, ir en patines

**Teatro:**

El escenario y el teatro son extraordinarios para el paciente. Tener la oportunidad de actuar diferentes personajes y escenas es una magnífica salida para la imaginación creativa del paciente con TDAH.

10´

**Modelos a escala, escultura, trabajo con madera o actividades mecánicas:**

Resolver problemas o rompecabezas. Ayudar a aprender cómo cambiar sus ideas

15´

---

---

en realidades concretas y  
terminar completamente un  
proyecto que empezó, es  
extremadamente recompensante  
para el paciente. Una vez que la  
tarea se completa, el paciente  
tiene un éxito sólido y visible, y  
puede decir: ¡Yo puedo hacerlo!

---

**SESION N.º 14**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
El efecto Stroop	Reducir las reacciones impulsivas.	Se trata de una tarea donde el color no corresponde con la palabra.  Por ejemplo, la palabra AMARILLO está escrita en color rojo, la palabra ROJO está escrito en color azul o la palabra VERDE está escrita en amarillo.	Laminas impresas de Stroop	10´

---

Se trata de que el niño diga el color en el que está escrita la palabra AMARILLO, es decir, debería decir “rojo”, pero tenderá a leer la palabra, por lo que debe inhibir y decirlo correctamente.

Juegos de similitud

Reforzar e incrementar la atención alternante

Imprimiremos un montón de imágenes o figuras de color rojo, otros de color azul, de color verde, amarillo...

Cuando vayamos a trabajar con el paciente, las mezclaremos todas e iremos pidiéndole una serie de consignas. Por ejemplo, “dame

Impresiones de imágenes o figuras de color rojo, otros de color azul, de color verde, amarillo.

Impresión de figuras geométricas.

10´

---

---

sólo las tarjetas con objetos de color rojo”.

Si son figuras geométricas (incluimos círculos grandes, círculos pequeños, cuadrados azules grandes, cuadrados verdes pequeño). Podemos hacer todas las combinaciones y le pedimos al niño consignas específicas.

Por ejemplo: “dame sólo los triángulos pequeños”, “dame los círculos grandes azules”.

Obviamente, esta tarea se

---



---

		adecuará al nivel que tenga el niño.		
El bingo	Reforzar y mejorar la atención a través del bingo como juego lúdico.	Damos al paciente una serie de números que leemos en voz alta y él, con distintos cartones, debe centrar la atención para buscar si tiene el número que ha sido extraído.	Bingo	10´
		Si no prestas atención, es muy fácil que no seas capaz de seguir el juego.		
Tareas de escucha	Ejercitar la atención auditiva	Estas tareas pretenden que el niño escuche atentamente alguna cosa	Humano	15´

---

---

y después conteste a algunas preguntas que le hemos hecho.

Vale contarle cuentos, descripciones, historias inventadas, chistes, adivinanzas... cualquier cosa que se nos ocurra, y después podemos hacerle preguntas para que centre su atención.

Podemos pedirle también que describa el entorno en el que se encuentra o distintas ilustraciones: dónde se encuentra cada cosa, los colores, el espacio en el que están

---

**SESION N. °: 15**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Línea de tiempo	Estimular la memoria episódica retrospectiva.	Se pegará en la pizarra una línea de tiempo, luego a cada integrante de la familia se le entregará tarjetas de hechos y/o sucesos personales pasados, que tendrán que pegar en la línea de tiempo respectiva de acuerdo al año en que estos sucedieron haciendo una breve	Imágenes de hechos pasados	10´

---

		descripción de dicha información biográfica.		
Juego de memoria	Ejercitar la memoria a corto plazo.	El paciente formará grupos de dos participantes en este caso padres y psicólogo, una vez formado, se le facilitará un sobre con 10 pares de imágenes, el paciente colocará al revés las tarjetas. Cada participante voltará dos tarjetas por turno,	Tarjetas de imágenes de distintos	10´
Semejanzas y diferencias	Reforzar la atención.	El colaborador presentará a cada grupo una ficha de ejercicios de semejanzas y diferencias.	Fichas de semejanza.	10´

---

---

Adivinanzas	Mantener y estimular la memoria mediante la comprensión verbal	El colaborador dirá adivinanzas, la cual el participante tendrá que decir las respuestas. Si se observa que nadie sabe las respuestas se estarán dando pistas hasta que adivinen.	Tarjetas de adivinanzas	15´
-------------	--	---	-------------------------	-----

---

**SESION N.º: 16**

Objetivo eje : Ejercitar los niveles de atención sostenida, selectiva y alternante en diferentes actividades combinadas.

Tiempo : 45´ minutos aproximadamente

Lugar : Consultorio Psicológico

Actividad	Procedimiento	Técnica/Estrategia	Materiales	Tiempo
Compras	Estimular la atención, la memoria semántica, el lenguaje. Favorecer el manejo numérico (cálculo). Integrar al grupo familiar	Se repartirán tarjetas donde estará escrito quienes serán los compradores, vendedores y cajero del banco, una vez designados los participantes; se les proporcionará a los compradores: lista de compras, recibos (luz, agua); a los vendedores se le dará dinero y recibo y al agente bancario se le	Objetos reales de distintos productos (fruta, verdura, abarrotes, etc.) Dinero de papel, monedas. Lista de compras.	30

---

		entregará dinero (monedas y billetes).		
		Antes de empezar la actividad los colaboradores diseñarán una tienda con todos los productos reales, así mismo armarán un espacio para el agente bancario con dinero (no real). La dinámica consiste en simular compras sencillas y el pago al banco.		
Orientación	Reforzar la orientación temporal y espacial	Se enseñará a los participantes un papelote donde esté escrito preguntas de orientación: ¿qué día de la semana estamos?, ¿en qué mes estamos?, etc.; finalmente el	Papelotes Plumones Reloj didáctico	10´

---

---

colaborador presentará un reloj didáctico y se pedirá a los participantes que mueva los punteros del reloj de acuerdo a los indicado.

Cierre

Fomentar la integración familiar a través del cierre terapéutico.

Para finalizar y agradecer por la asistencia de los miembros de la familia y del paciente, se realizó un compartir entre todos.

15´

---



**Anexo B:** Modalidad Visual “Actividad para estimular la atención focalizada y sostenida”

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

**Anexo C:** Modalidad Visual “Actividad para estimular la atención focalizada y sostenida”

G	C	V	B	N	R	C	E	G	O	P	L	D	S	A	Z	X	C	E	R	U	I	Y	O	P	Ñ	Q	A	L	Ñ	O	Z	Ñ	Ñ	A	Z	X	O	
P	U	T	A	R	S	R	A	C	A	X	Z	P	O	H	L	M	M	T	R	E	Q	S	A	Z	X	U	T	A	S	R	O	P	Z	X	P	T	R	
A	G	C	U	T	R	E	Z	P	O	X	C	B	N	P	A	D	E	R	O	L	H	I	L	B	C	A	C	C	V	N	A	M	O	I	U	M		
Ñ	L	J	A	X	C	R	T	G	P	O	I	L	Ñ	P	L	Ñ	M	B	A	Z	X	I	U	Y	T	R	E	A	S	D	F	G	H	J	N	B	V	I
C	X	X	U	O	P	A	E	A	E	D	C	Ñ	J	Ñ	P	M	N	B	V	C	S	D	S	A	Z	X	Q	W	E	R	Y	W	S	C	P	L	Ñ	
Y	J	K	B	X	N	M	C	F	E	I	O	P	A	W	Z	X	C	E	F	V	G	O	Ñ	L	O	M	N	V	C	X	A	S	E	T	I	U		
M	N	A	A	S	D	A	S	F	A	S	G	H	J	I	O	L	Ñ	P	A	D	E	R	T	L	H	I	L	B	C	A	C	C	V	N	M	O	I	U
U	M	Ñ	L	J	A	X	C	R	T	G	P	O	I	L	Ñ	P	L	Ñ	M	B	A	Z	X	I	U	Y	T	R	E	A	S	D	F	G	H	J	N	
B	V	C	X	I	U	O	P	A	E	A	E	D	C	Ñ	J	Ñ	P	M	N	C	V	B	N	R	C	E	G	O	P	L	A	Z	X	U	T	A	S	
R	O	P	Z	X	P	N	P	A	D	G	R	O	L	H	I	L	B	C	A	C	C	V	N	M	O	I	U	M	Ñ	L	J	A	X	C	R	T		
G	P	O	I	L	Ñ	P	L	Ñ	M	B	A	Z	X	I	U	Y	T	R	E	A	S	D	F	G	H	J	N	B	V	C	R	X	I	U	O	P	A	E
A	E	D	C	Ñ	J	Ñ	P	M	N	B	V	C	D	S	A	Z	X	Q	W	E	R	Y	W	S	C	P	L	Ñ	Y	J	K	B	N	M	C	F		
E	I	O	P	A	W	Z	X	C	E	F	V	G	O	Ñ	L	O	M	N	V	C	X	A	S	E	T	I	U	M	N	A	A	S	D	A	S	F		
A	S	G	R	I	P	O	V	T	R	E	Q	S	L	D	S	A	Z	X	C	E	R	U	I	O	P	Z	X	C	E	F	V	G	O	Ñ	L	O		

**Anexo D:** Modalidad Visual “Actividad para estimular la atención focalizada y sostenida”

Η Ισπανία είναι μία από τις μεγάλες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου . Έχει μια μακρά πολιτιστική παράδοση και σε όλη την ιστορία έχει καταλάβει εξέχουσα θέση , ειδικά κατά τη διάρκεια των ηλικιών έξι και δεκαεπτά . Η ιστορία της Ισπανίας είναι πλούσια σε συνεισφορές στον πολιτισμό της ανθρωπότητας σήμερα η χώρα μας διέρχεται μια σοβαρή οικονομική κρίση , αλλά παρά τα προβλήματα , η ισπανική πετύχει πάει πίσω , όπως έχουμε κάνει σε άλλες περιπτώσεις σε όλη την ιστορία μας . Μάλες τομείς όπως ο τουρισμός , η αυτοκινητοβιομηχανία και τις εξαγωγές , θα συμβάλει στη βελτίωση της ισπανικής οικονομίας. Αλλά θα πρέπει να εγκαταλείψει την ηττοπαθή σκέψη , μετατρέποντάς το από ένα αίσθημα ενθουσιασμού και προσπάθεια για να επιτύχει την επιτυχία Τα αισθήματα της αποτυχίας και τις αρνητικές σκέψεις θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται για την επίλυση προβλημάτων , όπως αυτά έχουν επιλυθεί μόνο μέσω της δράσης . Η "γη των κουνελιών » , όπως ονομάστηκε από τους προγόνους μας , πρέπει να επιστρέψει για να λάμψει ανάμεσα στα έθνη γίνονται πλουσιότεροι , πιο δίκαιη , πιο φροντίδα πολιτισμό της ανθρωπότητας , διάρκεια των ηλικιών σήμερα επιστρέψει για να οικονομική κρίση

**Anexo E:** Modalidad Visual “Actividad para estimular la atención focalizada y sostenida”

81ADS143EVSE123RVDRO68DFVVC98IY77VB1698FNF59269GKJF798  
 ERDDSSFG4B7945FBHHY00ZS5E66A7388ZJ6K5L5MA039G3O2LKJ17J2  
 5X536BGGDHC2344DV348Y04BNA9M9B86ASSDCXFN6OG98HJ7N6G8C  
 545855M9N8BC9A9C8V70N2LDFK69798JBJ6710206S0C0D0VL8M81Y8  
 6858VMBMM1OI1R1D9FNF593TF697GKJF798ERDD2SSFGB14B745FB1  
 AHYZ1S5E66A788ZJ76K5L5MRS4039O23LKJA3R25X536BGGDHC234D  
 ÑV348Y099B86ASS4DCXFN6OG98HJ7N6G8C545Ñ5M9N8BC9A9C8V750  
 N2LLFK69798PP4JBJ671020S0C0D0VM8Y86858V6MBMM1OR1DFNF59  
 69GKJF798ERDDSSFG4B77L45FBHHYZSDA5E66A788ZJ6K5L5M039O2  
 ALKJ187J25X536BG14G0MDHC234DV348Y099B86ASSDCX9FN6OG98H  
 J7N6G8C5455M9N8BVC9A9C8V70N2L1DFK69798BT123JXBJ671020S0  
 C0D0VM8Y86858VMB2MM1Z335FTOR3VBMPP4JBJ671020S0C0D0VM8  
 Y86858V6MBMM1OR1DFNF5969GKJF798ERADTDSSFG4B7745FBHHY  
 ZSDA5ICE66A788ZJ6K5L5M039O2LKJ187J25X536BG14G0MDHC234D  
 V348Y099B86ASSDCX9FN6OG98AS21M32VC678OPQA1289MVZSE1E5B  
 9WCWWV96678LL1AAXXL12LXB87602341WBPP0012674CB2B3F66GG  
 81SR8CMAM2M7E66A788ZJ76K5L5MRS4039O23LKJA3R25X536BGGD

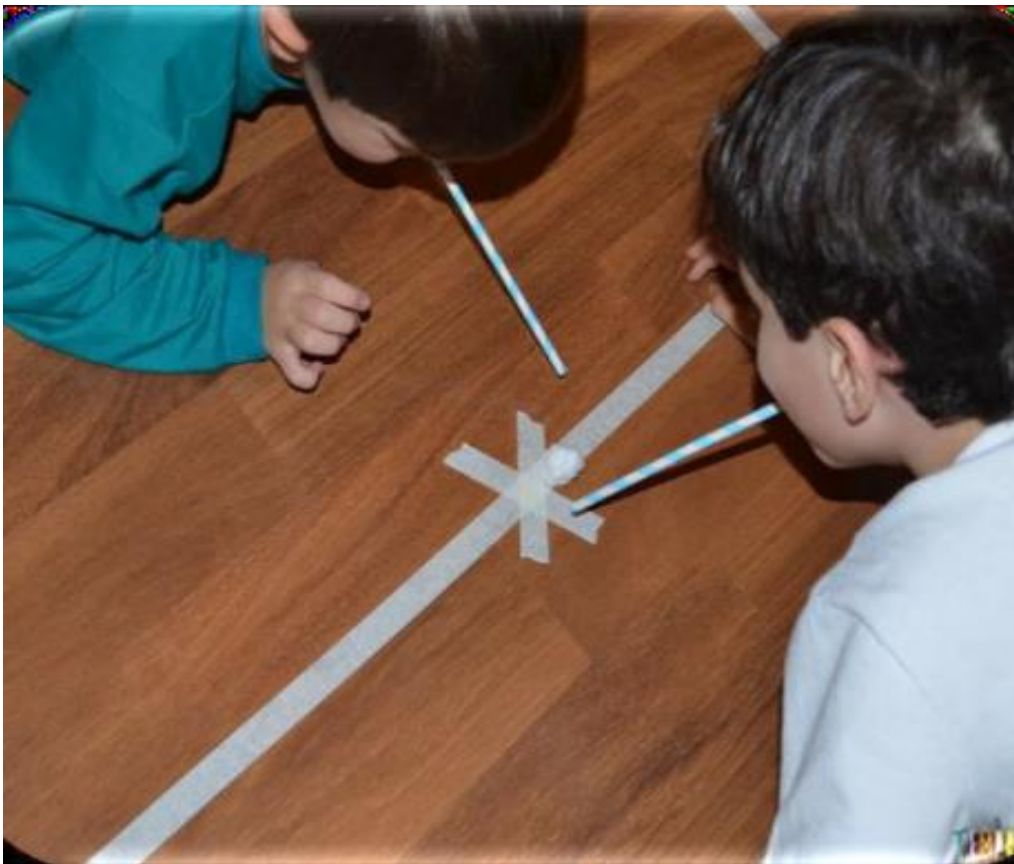
**Actividades de Mindfulness:** Entrenar las técnicas de Mindfulness para el paciente como actividad extremadamente beneficiosa, dado que le permite trabajar la atención y la reducción de la hiperactividad.



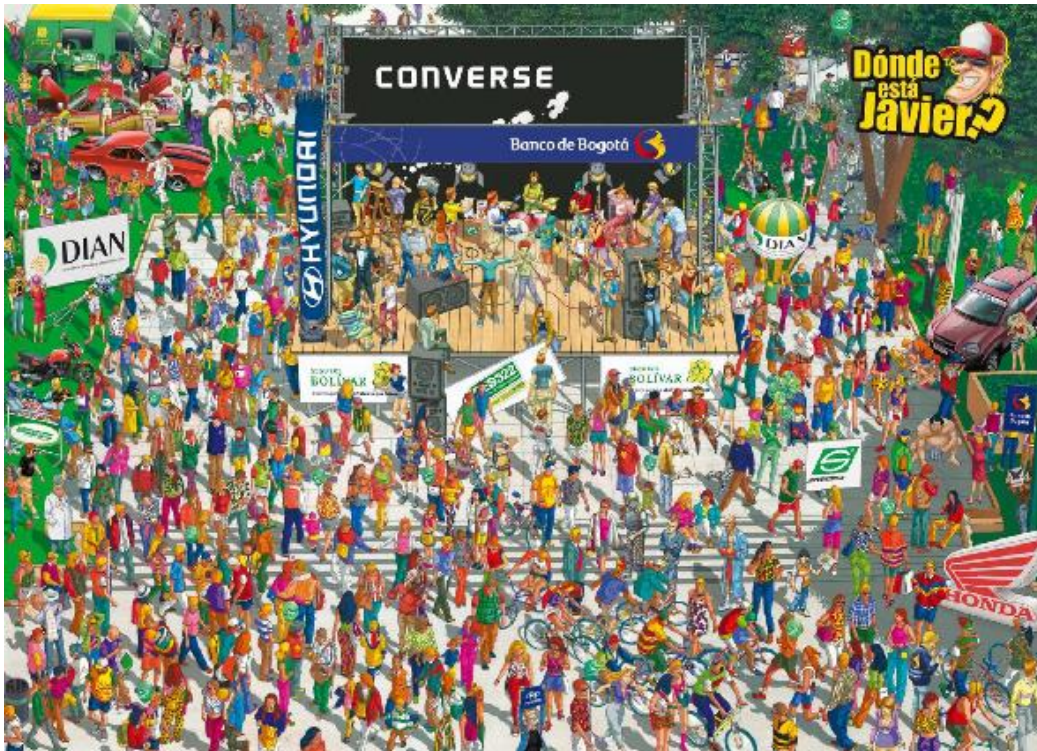
Puzzles: Los puzles les permiten centrarse en una tarea y trabajar la atención y la motricidad.



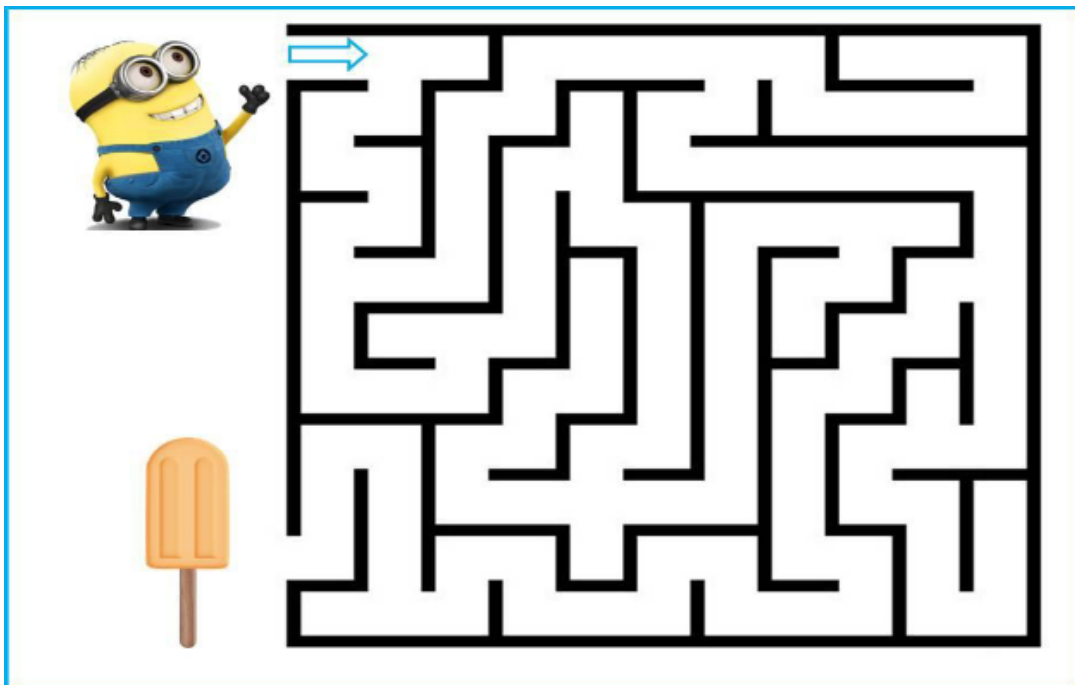
**Actividad:** Conduce una pajita trabajar la atención y controlar la impulsividad.



**Actividad:** Buscar objetos escondidos en láminas con distractores. “Ayudar al niño a centrarse en una tarea y mantener la atención”.




**Actividad:** Laberintos. “Trabajar y ejercitar la atención y la planificación con los laberintos”.





**Actividad:** Sopa de letras. “Entrenar la atención sostenida, la atención selectiva y el rastreo visual.”

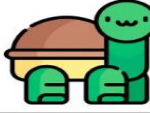
**SOPA DE LETRAS: ANIMALES**


  
 Seño Cristina


C	I	Z	K	J	M	O	F	H	E	I	E	H
A	G	Y	Q	I	U	U	P	O	L	L	K	I
B	A	A	D	R	T	J	V	B	E	B	M	P
A	R	F	R	A	T	O	N	F	U	R	H	O
L	F	T	O	F	E	V	A	N	Y	Y	A	P
L	S	M	R	A	O	N	E	Ñ	N	O	G	O
O	T	A	G	O	T	Y	T	U	N	Y	U	T
T	O	J	W	E	G	Ñ	L	M	I	J	T	A
E	I	N	N	L	U	T	O	G	F	D	R	M
G	T	E	C	E	C	A	M	E	L	L	O	O
P	E	R	R	O	Y	D	G	J	E	Y	T	V
P	S	W	Q	N	Ñ	J	G	Y	D	L	B	B
Q	Y	T	R	H	A	C	A	V	A	G	Z	Z

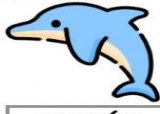
  
 RATÓN


  
 CAMELLO


  
 TORTUGA


  
 VACA


  
 GATO

  
 DELFÍN

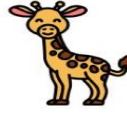
  
 HIPOPÓTAMO

  
 ELEFANTE

  
 LEÓN

  
 CABALLO

  
 PERRO

  
 JIRafa

**Actividad:** El efecto Stroop. “Reducir las reacciones impulsivas”.

En voz alta pronuncia el COLOR de las palabras en el menor tiempo posible:

AMARILLO NARANJA ROJO AZUL  
 VERDE AMARILLO AZUL MORADO  
 ROJO MORADO NARANJA VERDE  
 AZUL NARANJA AMARILLO ROJO  
 AMARILLO NARANJA ROJO AZUL  
 VERDE AMARILLO AZUL MORADO  
 ROJO MORADO NARANJA VERDE  
 AZUL NARANJA AMARILLO ROJO

**Actividad:** Juegos de similitud. “Reforzar e incrementar la atención alternante”

**Semejanzas**

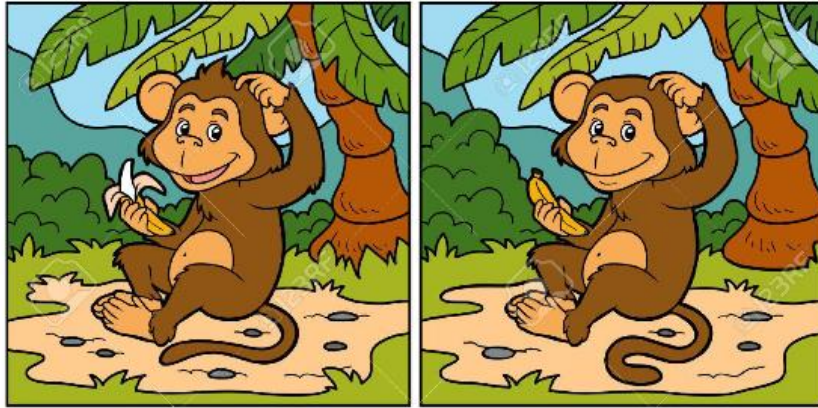
Colorea los objetos que son iguales o semejantes en cada nivel

**Actividad:** El bingo. “Reforzar y mejorar la atención a través del bingo como juego lúdico”.

**Bingo**

4	14	5
19	6	18
7	16	9

**Actividad:** Encontrar las diferencias



Find **10** differences



**Actividad:** Adivinanzas. Mantener y estimular la memoria mediante la comprensión verbal

<p>Tengo tinta y tengo plumas y brazos tengo de más pero no puedo escribir, porque no aprendí jamás.</p> 	<p>Tiene patas y bigotes para cazar se da maña araña y no es araña</p> 	<p>Si lo escribes como es, soy de la selva el rey. Si lo escribes al revés soy tu Papá Noel.</p> 
<p>Es la reina de los mares, su dentadura es muy buena, y por no ir nunca vacía, siempre dicen que va llena.</p> 	<p>Llevo mi casa al hombro camino sin una pata y voy dejando mi huella con un hilito de lata</p> 	<p>Verde como el campo, pero campo no es. Habla como el hombre, pero hombre no es.</p> 



**Anexo F****FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL FAMILIAR CUIDADOR**

**Título del estudio:** “Efectos de un PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLOGIA en un paciente con diagnóstico de TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD con predominancia hiperactiva/impulsiva”

**Introducción.** El siguiente estudio tiene como objetivo Estimular y mantener los niveles de atención sostenida, atención selectiva y de atención para mejorar el proceso de déficit de atención, de esta manera poder mejorar la calidad de aprendizaje y en la vida cotidiana. La meta de este estudio es demostrar la efectividad del tratamiento sin la necesidad de diferenciar al paciente por su condición, así como también la inclusión a los aforos educativos de cualquier institución en pacientes con TDAH, de esta manera activando sus recursos cognitivos que les serán útil en la vida diaria. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Si usted accede a que su familiar participe en este programa, se le pedirá que asista a las sesiones establecidas los días viernes de 4:00 hasta las 4:45 de la tarde, la cual son 16 sesiones individuales y familiares de 45 a 60 minutos cada una. Desde ya agradecemos su participación.

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

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_