



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

**Línea de investigación:
Neurociencias del comportamiento**

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

Autor

Valverde Ramírez, Renzo Andres

Asesora

Gamboa Cuarez, Milagros Vanesa

ORCID: 0000-0003-0060-2004

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Placencia Medina, Elba Yolanda

Ramírez Magallanes, Olga Ada

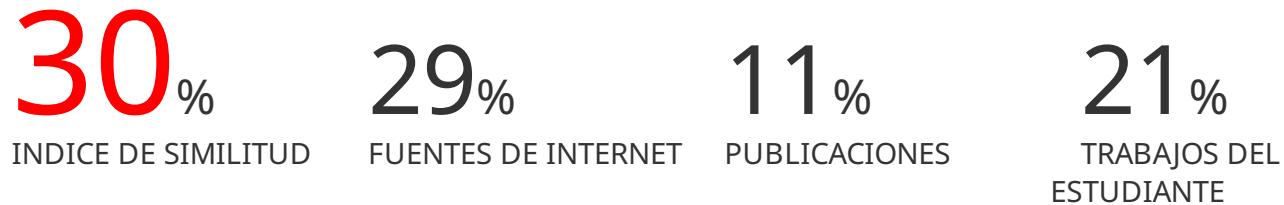
Lima - Perú

2024



CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	1 %
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
3	digitum.um.es Fuente de Internet	1 %
4	kupdf.net Fuente de Internet	1 %
5	aprenderly.com Fuente de Internet	1 %
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
7	mensajesnaufragos.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
8	repositoriodigital.ucsc.cl Fuente de Internet	1 %



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Línea de investigación:

Neurociencias del comportamiento

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

Autor:

Valverde Ramírez, Renzo Andres

Asesora:

Gamboa Cuarez, Milagros Vanesa
ORCID: 0000-0003-0060-2004

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero
Placencia Medina, Elba Yolanda
Ramírez Magallanes, Olga Ada

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi esposa Maribel, por su infinito amor; a mi madre, Dalila, por el maravilloso regalo de la vida y por enseñarme cómo vivirla; a mi padre, Andres, por mostrarme que uno crea su propio destino; a mi hermana, Abigail, por motivarme a ser el mejor ejemplo; y a toda mi familia, por su cariño y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Quiero iniciar mi agradecimiento hacia a la Universidad Nacional Federico Villareal, por permitirme pertenecer a su casa de estudios, brindándome constante aprendizaje en mi tiempo en sus aulas. Y a cada uno de los profesores, que he tenido el privilegio que me compartan sus conocimientos y experiencias.

Agradecer a cada uno de mis compañeros de la especialidad, me llevo muchos conocimientos, y momentos que me han llevado a crecer personal y profesionalmente.

Deseo también agradecer a mi asesora, la Mg. Milagros Gamboa Cuarez, quien cada clase de asesoría me guiaba y adiestraba y hacía que mejore en mi proceso de aprendizaje.

Para concluir, agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones y todo su amor.

Índice

Resumen	viii
Abstrac	ix
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.2.1 Antecedentes Nacionales.....	3
1.2.2 Antecedentes Internacionales.....	5
1.2.3 Fundamentación teórica.....	7
1.2.3.1 Definición.....	7
1.2.3.2 Historia.....	10
1.2.3.3 Etiología.....	12
1.2.3.4 Modelos.....	13
1.3. Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo general.....	23
1.3.2 Objetivos específicos.....	23
1.4 Justificación.....	23
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	24
II. METODOLOGÍA.....	25
2.1 Tipo y diseño de Investigación.....	25
2.2 Ámbito temporal y espacial.....	25
2.3 Variables de la investigación.....	25
2.4 Participante.....	27
2.5 Técnicas e instrumentos.....	29

2.5.1 Técnicas.....	29
2.5.2 Instrumentos.....	29
2.5.3 Evaluación Neuropsicológica.....	38
2.6 Intervención neuropsicológica.....	62
2.7 Procedimiento.....	65
2.8 Consideraciones éticas.....	66
III. RESULTADOS.....	67
3.1 Análisis de los resultados.....	67
3.2 Discusión de resultados.....	74
3.3 Seguimiento.....	76
IV. CONCLUSIONES.....	78
V. RECOMENDACIONES.....	79
VI. REFERENCIAS.....	81
VII. ANEXOS.....	91

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Validez y confiabilidad Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin</i>	41
<i>Tabla 2 Resultados del SDQ</i>	48
<i>Tabla 3 Resultados de las escalas del WISC - V</i>	50
<i>Tabla 4 Resultados del Wisconsin WCST</i>	52
<i>Tabla 5 Resultados del test de colores y palabras STROOP</i>	53
<i>Tabla 6 Resultados del Test de CARAS-R</i>	54
<i>Tabla 7 Resultados del Test de la figura compleja del Rey</i>	55
<i>Tabla 8 Resultados en el área intelectual pre-test y pos-test</i>	75
<i>Tabla 9 Resultados en la atención pre-test y pos-test</i>	77
<i>Tabla 10 Resultados en la memoria de trabajo pre-test y pos-test</i>	78
<i>Tabla 11 Resultados en el control inhibitorio pre-test y pos-test</i>	79
<i>Tabla 12 Resultados en flexibilidad cognitiva pre-test y pos-test</i>	81

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Diagrama del modelo híbrido de las funciones ejecutivas</i>	24
Figura 2 <i>Modelo de tres factores de las funciones ejecutivas de Miyake et al. (2000).</i>	25
Figura 3 <i>Descripción de las tareas para el análisis de variables latentes</i>	26
Figura 4 <i>Modelo neuropsicológico de funciones frontales y ejecutivas</i>	27
Figura 5 <i>Actualización del modelo de tres factores de las funciones ejecutivas</i>	28

Resumen

Objetivo: Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica para estimular las funciones ejecutivas en un niño de 11 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado. **Método:** Se realiza el modelo de caso único, incorporando tanto el diseño experimental como el observacional. Los instrumentos de evaluación fueron la Escala de Inteligencia de Weschler para niños (WISC-V), el Cuestionario de Capacidades y Dificultades en la Infancia (SDQ), Test de Clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST), Test de Colores y Palabras (STROOP), el Test de Percepción de Diferencias (CARAS-R) y Test de la figura compleja del Rey. **Resultados:** Después de 16 sesiones del programa, en las cuales se utilizaron técnicas de rehabilitación tanto restaurativas como de compensación, se observaron mejorías en las funciones ejecutivas, tales como el control atencional, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y control inhibitorio. **Conclusiones:** El programa de rehabilitación “TEjecuto” permite la mejora de los procesos de las funciones ejecutivas en un paciente con TDAH de tipo combinado, lo cual se evidencia en los resultados obtenidos en el pos-test.

Palabras clave: funciones ejecutivas, programa de intervención neuropsicológica, TDAH

Abstract

Objective: Design a neuropsychological rehabilitation program to stimulate executive functions in an 11-year-old child with combinad attention deficit hyperactivity disorder.

Method: The single case model is carried out, using the experimental design and the observational design. The evaluation instruments were the Weschler Intelligence Scale (WISC-V), Childhood Abilities and Difficulties Questionnaire (SDQ), Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Colors and Words Test (STROOP), Test of perception of differences (FACES-R) and the King's complex figure test. **Results:** After 16 sessions of the program, in which both restorative and compensatory rehabilitation techniques were used. The results show improvements in the executive functions of attentional control, working memory, cognitive flexibility and inhibitory control. **Conclusions:** The “TEjecuto” rehabilitation program allows the improvement of executive function processes in a patient with combined type ADHD, which is evident in the results obtained in the post-test.

Keywords: ADHD, Executive functions Neuropsychological intervention program

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se define por la presencia de tres síntomas nucleares: inatención, impulsividad e hiperactividad; afectando la capacidad del niño, adolescente o adulto. Estos problemas presentan dificultades a nivel tanto atencional como al funcionamiento ejecutivo (González y Villamisar, 2010).

El TDAH se muestra como un problema de salud pública que debe ser atendida con suma importancia debido a su alta prevalencia; el inicio que se da principalmente en las etapas más tempranas de la infancia; su carácter crónico e incapacitante; la afectación en diferentes esferas del comportamiento (familiares, escolares, sociales y laborales) y su alta comorbilidad (Vicario y Esperón, 2008).

El TDAH se encuentra, junto con el asma y la obesidad, como una de las enfermedades más prevalentes que se dan durante la infancia. Por ello, es necesario un diagnóstico correcto para poder brindar un tratamiento adecuado que mejore el pronóstico del paciente (Álvarez, 2006).

En su estudio de comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas, Abad-Mas et al. (2017) alegan:

Confirmamos que las definiciones del TDAH en el DSM-V son imprecisas. Son una escasa enumeración de síntomas clínicos del trastorno, sin definir con claridad criterios propios de él. Por lo tanto, la definición del trastorno se realiza por la evaluación específica de la atención y de los mecanismos de control inhibitorio y, por ello, es necesaria una evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales superiores (p. 1)

1.1. Descripción del problema

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se caracteriza por la dificultad para prestar atención, un exceso de actividad y comportamientos impulsivos. Afecta al 3,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,4% de los 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Barkley (2002) define al TDAH como un trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño 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 presente.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi realiza un estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID – 19, en el año 2020. En este estudio se evaluó el impacto en la salud mental en niños y adolescentes a causa de la pandemia, que fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 esto frente a la enfermedad producida por el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). El tamaño de la muestra estuvo conformado por 2,639 niños(as) y adolescentes entre las edades de 15 a 18 años. Dentro de los resultados se encontró que el Trastorno de Déficit de la Atención afectaba al 12.7%, siendo el trastorno prevalente en niños(as) de 6 a 11 años. El déficit de atención combinado obtiene un 12.1% y el trastorno por déficit de atención hiperactivo más impulsivo un 10%.

El 02 de junio del 2019, se publicó en el Diario Oficial El Peruano la Ley N° 30956 – Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Como primer objetivo, esta ley establece la disposición a sensibilizar a la sociedad y asegurar que se atienda a las personas con TDAH (Ministerio de Salud [Minsa], 2019).

El Ministerio de Salud (Minsa), en coordinación con otros sectores vinculados y con los gobiernos regionales y locales, desarrolla un Plan Nacional para las Personas con TDAH, el cual se implementa en un lapso de 12 meses. Este plan incluye acciones orientadas a impulsar los servicios de detección y diagnóstico precoz, así como la atención y tratamiento del trastorno. Además, busca brindar atención y orientación a los familiares y promover una sociedad más inclusiva y educada sobre el TDAH (Ministerio de Salud [Minsa], 2019).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una problemática tanto nacional como mundial, afectando no solo a niños y adolescentes, sino también adultos. Se convierte así en un trastorno que impacta la salud mental y que debe abordarse con la importancia necesaria, creando planes de intervención cada vez más adecuados y eficaces.

En base a lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de un programa de intervención en funciones ejecutivas en un paciente de 11 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Olarque (2023) realiza un programa de rehabilitación neuropsicológica de caso único para una adolescente de 14 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El objetivo de proporcionar estrategias de entrenamiento cognitivo en atención selectiva, sostenida y técnicas de compensación que se focalizan en habilidades psicolingüísticas. Se utilizaron diversos instrumentos, incluyendo la figura del Rey (test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas), test de Stroop de colores y palabras, el test de percepción de semejanzas y diferencias (CARAS), la Escala

de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V), y la Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDA). Los resultados obtenidos, tres semanas después de finalizar la intervención, mostraron la eficacia del programa de rehabilitación neuropsicológico. La eficacia se midió en términos del incremento de las puntuaciones en los procesos abordados, evidenciando mejoras significativas en la evaluación post-intervención en comparación con la pre-evaluación. La conclusión de la autora subraya la importancia de fortalecer y promover no solo las áreas cognitivas y comportamentales, sino también las emocionales.

Huasasquiche (2022) diseñó un programa de rehabilitación neuropsicológica para un niño de 9 años diagnosticado con TDAH de tipo atencional con el objetivo de mejorar los déficits cognitivos. El método empleado incluyó una serie de instrumentos como el WISC V, CUMANES, Neuropsi Atención y Memoria, y Escala de Evaluación de TDAH para niños y adolescentes. El programa consistió en 13 sesiones que son aplicados durante 3 meses, con una duración de 45 minutos por sesión, enfocándose en mejorar las funciones ejecutivas y la conducta. Los resultados mostraron mejoras en el desempeño del niño, evidenciadas por una comparación favorable entre el pretest y post test, destacando las mejoras debido a la aplicación del programa de rehabilitación neurocognitiva.

Gaspar (2022) elabora un programa de intervención neuropsicológica en la atención sostenida, selectiva y alternante para un paciente de 12 años diagnosticado con TDAH con predominancia hiperactiva-impulsiva. El objetivo fue estimular, incrementar y mantener los niveles de atención sostenida a través de ejercicios y juegos cotidianos. Los resultados obtenidos mostraron mejoras en el coeficiente intelectual, con incrementos en los puntajes de memoria de trabajo y razonamiento fluido. Además, se observaron mejoras significativas en los niveles de atención y memoria evaluados en el pretest.

Huaycuch (2020) presenta el caso clínico de un niño de 8 años con TDAH. Desarrolla un plan de intervención que parte de la evaluación, diagnóstico y abordaje a través de un programa de estimulación neuropsicológica de funciones ejecutivas, permitiendo un enfoque sistémico a la problemática. Los resultados obtenidos al finalizar la intervención evidencian mejorías en las funciones ejecutivas, incluyendo la fluidez verbal semántica, fluidez verbal fonológica, así como en la inhibición de respuestas automáticas e impulsividad.

Oré (2017) realiza un estudio acerca de las funciones ejecutivas con el propósito de encontrar la relación entre estas y los problemas de conducta externalizantes en niños y niñas de 10 y 11 años de nivel primario, pertenecientes a una institución educativa nacional y dos instituciones educativas particulares de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 112 niños, 53 eran varones (46.4%) y 60 mujeres (53.6%) que cursaban el 5to y 6to grado de primaria. Los instrumentos utilizados fueron la Batería de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas (ENFEN) y el Cuestionario de Detección de Trastornos de Comportamiento en Niños y Adolescentes (ESPERI). Los resultados del estudio evidencian una relación estadísticamente significativa entre el control inhibitorio y la conducta disocial, así como diferencias significativas en las funciones ejecutivas según sexo, edad y la institución educativa.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Gómez-Castrillón et al. (2023) realizaron un estudio de diseño no experimental, descriptivo y corte transversal con el objetivo de comparar el funcionamiento ejecutivo de un grupo de niños con TDAH de tipo combinado y un grupo de niños con igual diagnóstico de TDAH, pero con diagnóstico clínico adicional de Epilepsia benigna con picos Centrotemporales (EBPCT). La muestra consistió en 40 niños, todos del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 7 y 13 años. Los resultados más significativos entre

ambos grupos incluyeron diferencias en la capacidad de control inhibitorio, la capacidad para utilizar la memoria de trabajo visoespacial en señalamiento autodirigido a estímulos y la capacidad de retención y reproducción activa al orden secuencial.

Calle (2022) realizó una intervención neuropsicológica a 10 niños diagnosticados con TDAH (2 niñas y 8 niños). El objetivo del estudio fue implementar un programa de intervención neuropsicológica oportuna para mejorar el tratamiento del TDAH. El método utilizado fue descriptivo y cualitativo, con diseño no experimental. Los resultados obtenidos mostraron un efecto favorable en las funciones ejecutivas, principalmente el manejo y control atencional e inhibitorio.

Antón (2021) presenta el caso de un niño de 9 años diagnosticado con TDAH de tipo combinado. El objetivo del estudio fue evaluar y tratar la sintomatología emocional y conductual. Se elaboró y aplicó un programa de intervención que empleó psicoeducación y técnicas de terapia cognitivo conductual. Se realizaron 5 sesiones de evaluación y 19 sesiones de tratamiento. Los resultados evidencian mejoras significativas en los problemas emocionales y de regulación emocional, así como en las conductas desafiantes, autoestima y predisposición al estudio.

Blanco (2020) presentó el caso de una paciente de 12 años diagnosticada con TDAH de tipo inatento, con dificultades atencionales significativas que afecta su rendimiento cognitivo. La intervención neuropsicológica tuvo como finalidad lograr autonomía en actividades instrumentales diarias, estimulando funciones cognitivas afectadas (memoria de trabajo, atención y funciones ejecutivas). Se propuso una intervención consistente en 2 sesiones semanales de 45 minutos durante 6 meses. Se evidencia mejoras en el mantenimiento de la atención, habilidades visoespaciales y capacidad de planificación.

Patiño (2020) propone una aplicación digital como herramienta de acompañamiento para apoyar el tratamiento del TDAH. El objetivo de su trabajo es diseñar actividades que

complementen la rehabilitación neuropsicológica de los procesos atencionales y la función ejecutiva en niños con TDAH con hiperactividad, a través de medios computarizados. La aplicación se basa en mecanismos teóricos para el entrenamiento de la atención y las funciones ejecutivas superiores. Se concluye que el trabajo realizado añade nuevas opciones de tratamiento, apoyados de la tecnología, ofreciendo nuevas perspectivas.

Abad-Mas et al. (2017) realizaron un estudio en Valencia, España, sobre la Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas. El objetivo fue estudiar la relación entre el diagnóstico del TDAH mediante la evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas y los criterios utilizados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Se evaluaron 50 sujetos (12 mujeres y 38 varones) con edades entre 8 y 10 años. Se utilizaron el Continuous Performance Test (CPT) y el test de Stroop para evaluar el control inhibitorio; la Escala de inteligencia de Wechsler para niños – IV para evaluar la inteligencia y memoria; y para la atención, se usa el CPT y el Selective Attention Test. Los resultados mostraron que no había diferencias significativas en la memoria de trabajo entre los dos subtipos de TDAH. Las niñas destacaron en la tarea de flexibilidad cognitiva con habilidades superiores a las de los niños, y el grupo con mayores dificultades en el control inhibitorio fueron aquellos diagnosticados con TDAH combinado.

1.2.3. *Fundamentación teórica*

1.2.3.1. Definición. Portellano et al. (2000), mencionan que la neuropsicología infantil se encarga de estudiar las relaciones entre el cerebro en desarrollo y la conducta, teniendo como objeto de estudio diversas funciones cognitivas que son la atención, orientación, memoria, lenguaje, el pensamiento, la afectividad, la praxia, la gnosia y la inteligencia.

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por niveles elevados de inatención, hiperactividad e impulsividad, que afectan la funcionalidad del paciente (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Existe una gran heterogeneidad entre las personas afectadas por TDAH, ya que cada paciente puede presentar comportamiento, déficits o frecuencias diferentes (Miranda, 2011)

Barkley (2002) define al TDAH como un trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño 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.

Por su parte, Soutullo y Díez (2007) definen al TDAH como un patrón desproporcionado y maladaptativo, que presenta síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o inatención. Estos síntomas mayormente están presentes desde los 7 años y se manifiestan en más de un ambiente (casa, colegio, u otros lugares de interacción), causando problemas significativos.

Orjales (2007) lo define como un retraso en el desarrollo, caracterizado principalmente por una conducta inquieta y una marcada falta de atención. Además, agrega que dicha conducta se mantiene a lo largo del tiempo manifestándose principalmente en situaciones que requieren cierta inhibición motora.

Núñez (2021) menciona que “el TDAH se caracteriza por ser un trastorno de inicio en la infancia, que presenta un patrón persistente de conductas de desatención, exceso de actividad y dificultad para controlar impulsos e inhibir respuestas a estímulos internos y externos” (p. 4).

El TDAH es definido como un patrón con síntomas persistentes (inatención, hiperactividad e impulsividad), siendo estos síntomas más frecuentes y graves en

comparación con personas con grados de desarrollo similares (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Las Funciones Ejecutivas (FE) son definidas por Rubiales, Bakker, Russo y González (2016) como un conjunto de habilidades cognitivas que permiten planificar, establecer objetivos, iniciar actividades, autorregularse, monitorear tareas, seleccionar comportamientos y ejecutar conductas eficaces, creativas y socialmente aceptadas.

Ardila et al. (2015) en su Diccionario de Neuropsicología, definen a las funciones ejecutivas como un conjunto de funciones que se correlacionan principalmente con la corteza prefrontal y que están involucradas en el control, la regulación y la planificación eficiente de la conducta humana y control cognitivo.

Baddeley y Della Sala (1998) utilizan el término “dominios cognitivos” para referirse a las funciones ejecutivas, denominándolas “síndrome disexecutivo” cuando se presentan problemas en la planificación, desinhibición, perseveración y organización en las conductas. Además, dividen la memoria a corto plazo (MCP), en tres partes diferenciadas: El sistema ejecutivo central (SEC), la agenda visoespacial y el bucle fonológico.

Lezak (1982) define a las funciones ejecutivas como las capacidades mentales esenciales para realizar una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada. La autora divide este concepto en cuatro áreas: a) Volición, que permite determinar lo que una necesita y quiere, y que cuenta con dos importantes precondiciones: la motivación y la conciencia de sí mismo; b) Planificación, que implica la elección de acciones, elementos y secuencias necesarias para el logro del objetivo; c) Acción intencional, habilidad que permite iniciar, detener, mantener y cambiar acciones previamente planificadas; y d) Ejecución efectiva, que es la capacidad para monitorear y corregir las actividades realizadas.

Marina (2013) utiliza el término “Inteligencia ejecutiva” como la encargada de organizar diversas inteligencias (como la emocional y la cognitiva) con el fin de dirigir correctamente a la acción. Marina (2012) define la inteligencia como:

La inteligencia se define como la capacidad de dirigir bien el comportamiento, es decir, de elegir bien las metas, aprender con rapidez, utilizar la información precisa, gestionar las emociones y controlar los procesos necesarios para resolver problemas y alcanzar así los objetivos (p. 1)

Una vez comprendido el concepto de funciones ejecutivas, es importante conocer cuáles son. Marina y Pellicer (2015) refieren que existen once funciones ejecutivas que son:

1. La activación
2. La dirección del flujo de conciencia
3. La gestión de la motivación
4. La gestión de las emociones
5. El control del impulso
6. La elección de metas y de proyectos
7. Iniciar la acción y organizarla
8. Mantener la acción
9. La flexibilidad
10. La gestión de la memoria
11. La Metacognición

1.2.3.2. Historia. El concepto de TDAH ha evolucionado a lo largo de la historia.

La primera mención clínica fue en el año 1798, cuando el médico Alexander Crichton lo describió como una “agitación o inquietud mental” en su libro Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental. Más adelante, en 1850, el psiquiatra alemán Dr. Henrich Hoffman, a alemán, describió la conducta típica de los niños inquietos, una

representación del TDAH, en su libro *Der Struwwelpeter*. Este libro constaba de 10 cuentos que abordaban diversos problemas psiquiátricos típicos de la infancia y adolescencia. El cuento más representativo era “El inquieto Phil”, que narraba las anécdotas originadas por la hiperactividad y falta de atención de Felipe.

No fue hasta 1902 cuando se realizó la primera publicación científica sobre este trastorno en la revista médica *The Lancet*, titulada “Algunos trastornos psíquicos anormales en niños”, el autor es George Still, trató el TDAH como “fallos en el control moral” y, en su estudio, analizó 43 historias clínicas de niños con problemas de conducta, describiendo comportamientos violentos, molestos e incapacidad de prestar atención, lo que resultaba en un fracaso escolar. Sin embargo, para Still, esto no reflejaba necesariamente un déficit intelectual.

Posteriormente, Khan y Cohen (1934) introdujeron el término “Síndrome de impulsividad orgánica” caracterizado por movimientos bruscos, hipercinesia e incapacidad para mantenerse quietos. Años más tarde, Clements y Peter (1962) introdujeron el concepto de “Disfunción cerebral mínima”.

Seis años después, el TDAH es incluido por primera vez en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM II, 1968) bajo el nombre de “Reacción Hipercinético de la Infancia”, considerando la hiperactividad como síntoma principal.

Durante la década de los 70, las investigaciones comenzaron a centrarse en los síntomas de inatención del TDAH. Los trabajos de Virginia Douglas y Wender, fueron fundamentales para entender la disfunción cerebral mínima, estableciendo tanto los déficits de atención sostenida como al control de impulsos como procesos básicos de dicha disfunción. Este enfoque condujo a un cambio en la nomenclatura del DSM en 1980 a “Déficit de atención (con o sin hiperactividad)”.

El DSM-III estableció tres listas separadas de síntomas, así como criterios mínimos de cantidad, duración de síntomas, cortes de edad y exclusión de otros trastornos.

Más tarde, el DSM III – R unificó los síntomas bajo la categoría de “Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad”, generando una lista única de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, y validando los subtipos inatento, hiperactivo-impulsivo combinado, que sería reconocidos en la siguiente clasificación.

El DSM-IV de 1994, incluyó un criterio de alteración funcional y retomó algunos aspectos relacionados con los problemas de aprendizajes. Esta edición fue un aporte significativo para la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición de 1992 (CIE-10), donde se mantuvo el término de “Trastornos Hipercinéticos” y se acuñó un término equivalente al TDAH: “Trastornos de la Actividad y la Atención”.

1.2.3.3. Etiología. El TDAH es considerado como un trastorno heterogéneo multifactorial y complejo, que no puede explicarse por una causa única, sino más bien por una serie de vulnerabilidades biológicas que interactúan entre sí junto con factores ambientales (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

El TDAH afecta principalmente el desarrollo de funciones localizadas en el lóbulo frontal, especialmente en el córtex prefrontal. Estas funciones se conocen como funciones ejecutivas y nos permiten seleccionar un objetivo y elaborar acciones necesarias para lograrlo. Algunos ejemplos de las funciones ejecutivas son el control de la conducta, la memoria de trabajo, la planificación y la inhibición (Rusca-Jordán et al., 2020).

De un enfoque “biológico”, TDAH se define como un trastorno cerebral de origen biológico, donde la interacción de los factores genéticos y aspectos ambientales es la causa fundamental, lo que da lugar a alteraciones cerebrales y cognitivas básicas (Pelayo et al. 2012). Estudios en familias establecen una heredabilidad en torno al 75%, con genes

pertenecientes a vías de señalización de los neurotransmisores como dopamina, noradrenalina y serotonina.

En cuanto a los factores neuroquímicos, los estudios reflejan una desregulación en los neurotransmisores, principalmente la dopamina y noradrenalina, que son los responsables de los síntomas nucleares del TDAH. El sistema dopaminérgico se asocia con los síntomas de hiperactividad e impulsividad, mientras que las vías reguladas por la noradrenalina se relacionan con los síntomas cognitivos y afectivos (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

En lo que respecta a lo neuroanatómico, los estudios de neuroimagen han encontrado volúmenes significativamente inferiores de la corteza prefrontal dorsolateral y en regiones conectadas a esta, tales como núcleo del caudado, núcleo pálido, giro cingular anterior y el cerebelo. Otros estudios utilizando Tomografía por emisión de fotón simple (SPECT), evidencian una distribución anormal del flujo sanguíneo cerebral en niños con TDAH. Investigaciones en adolescentes, utilizando la Tomografía por emisión de positrones (PET), han mostrado una disminución en el metabolismo cerebral regional de la glucosa en el lóbulo frontal. Finalmente, estudios realizados con Magnetoencefalografía (MEG) y Resonancia magnética funcional (RMf), encuentran una hipoactivación de la corteza prefrontal, siendo más marcada en el hemisferio derecho y en el núcleo caudado y cíngulo anterior (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

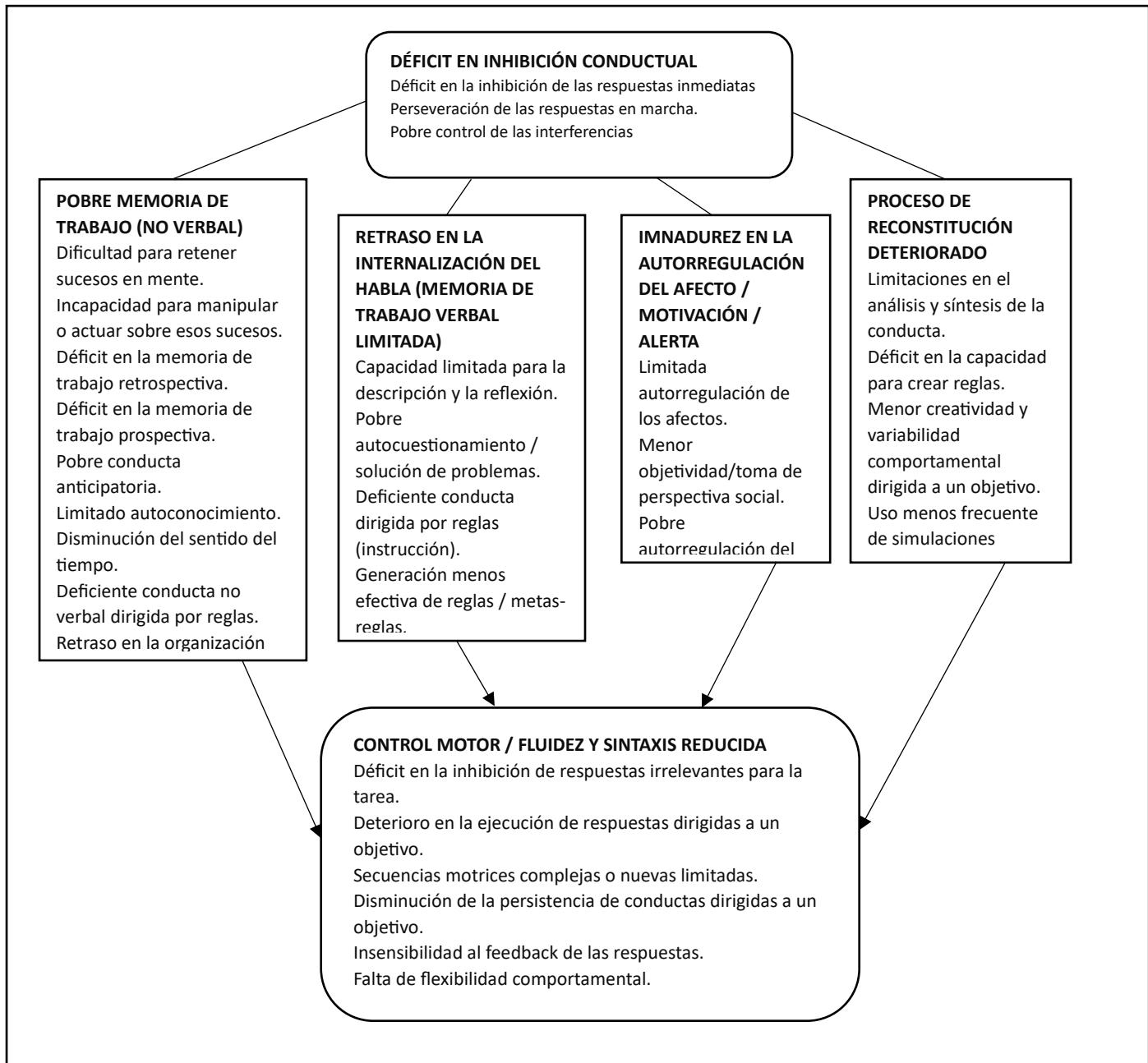
Además de los factores mencionados, es importante señalar el papel que juega el ambiente, incluyendo factores psicosociales y su interacción con los factores de riesgo. Entre estos factores se encuentran a la inestabilidad familiar, problemas interpersonales, trastornos psiquiátricos en los padres, paternidad y crianza inadecuada, bajo nivel socioeconómico, entre otros (Hidalgo y Soutullo, 2018).

1.2.3.4. *Modelos*

A. Modelo híbrido de las funciones ejecutivas. Barkley (1997) relaciona al TDAH con cuatro funciones que tienen un correlato neurofisiológico significativo y que se encuentra alteradas en los niños con este trastorno:

1. La acción de la memoria de trabajo (o memoria de trabajo no verbal) permite la retención de información para su uso incluso en ausencia del estímulo que lo originó.
2. El habla autodirigida o encubierta (o memoria de trabajo verbal) facilita la regulación del comportamiento y el seguimiento tanto de reglas como instrucciones.
3. El control de la motivación, las emociones y estado de alerta, nos permite la comprensión y contención de reacciones emocionales.
4. El proceso de reconstitución involucra la fragmentación de las conductas observadas y la recombinación de las partes fragmentadas para la elaboración de nuevas acciones.

Según este modelo el TDAH es un trastorno de desarrollo que afecta la inhibición conductual y que genera de forma secundaria déficits en el funcionamiento de las funciones ejecutivas que dependen de la inhibición, manifestándose en el individuo como una deficiencia en su capacidad de autorregulación y control.

Figura 1*Diagrama del modelo híbrido de las funciones ejecutivas*

B. La teoría integradora de la corteza prefrontal. Miller y Cohen (2001) señalan que el control cognitivo es la función primaria de la Corteza Prefrontal (CPF), definiéndolo como una señal preferente utilizada para promover una respuesta adecuada ante las exigencias.

Esta teoría se explica el papel de la Corteza Prefrontal, expandiendo sus funciones más allá de la simple manipulación de la información, incluyendo el mantenimiento de los objetivos y reglas de la tarea. La Corteza Prefrontal también es relevante para el control de la atención y la inhibición de la interferencia; así como para la planificación de la conducta, la monitorización y ajuste del control cognitivo.

C. Modelo de tres factores de Miyake. Miyake et al. (2000) realizan un estudio con 137 estudiantes de la Universidad de Colorado, quienes fueron evaluados con nueve pruebas divididas en tres grupos de funciones, consideradas como básicas para una correcta ejecución de las funciones ejecutivas:

1. Cambio entre tareas o sets mentales
2. Actualización y monitoreo de las representaciones de la memoria de trabajo
3. Inhibición de respuestas dominantes

Este modelo concluye que las funciones ejecutivas se correlacionan entre sí, pero también pueden diferenciarse.

Este modelo concluye que las funciones ejecutivas se correlacionan entre sí, pero a la vez son diferenciadas.

Figura 2
Modelo de tres factores de Miyake et al.

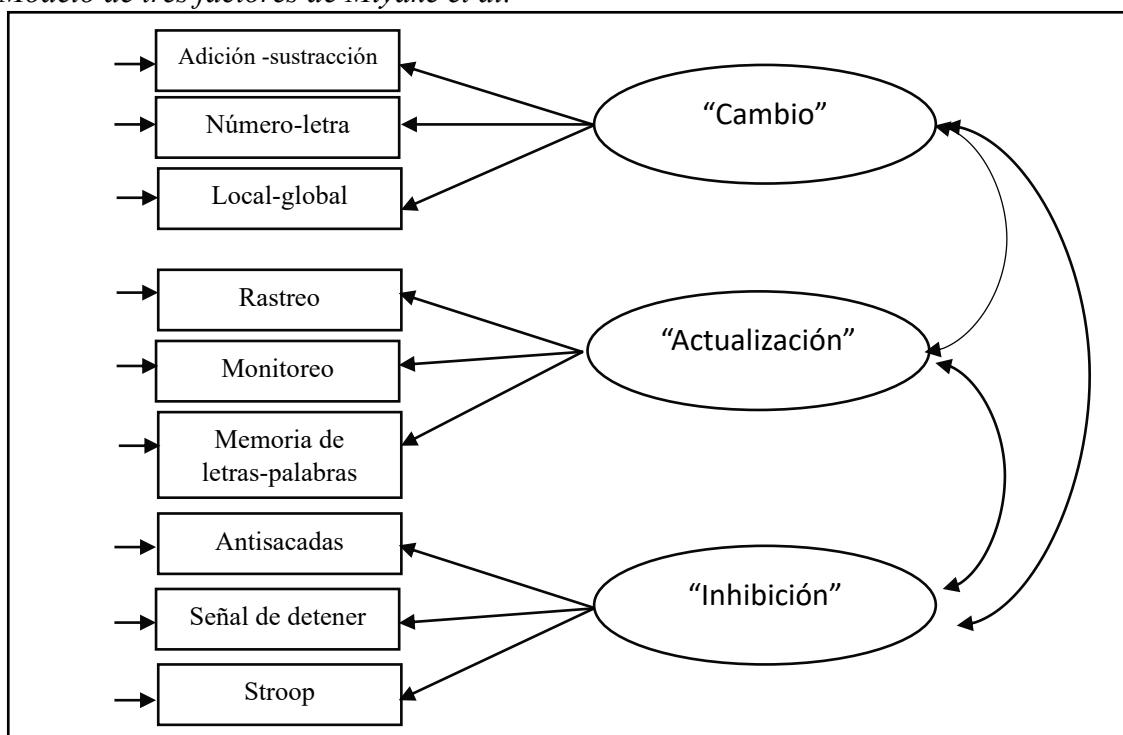


Figura 3
Descripción de las tareas para el análisis de variables latentes

Descripciones de las nueve tareas utilizadas en el análisis de variables latentes.	
Tarea	Descripción
Tareas de "Cambio" ("Shifting" Tasks)	
Tarea de Más-Menos	Los participantes realizaron operaciones matemáticas sencillas en tres listas de números de dos dígitos. Añadian 3 a cada número de una lista, restaban 3 en una segunda lista y alternaban entre la suma y la resta de 3 en la tercera lista
Tarea de Número-Letras	A los participantes se les presentó un número y una letra emparejados y alternaron entre categorizar el número como par o impar y categorizar la letra como consonante o vocal
Tarea Local-Global	A los participantes se les presentó en cada ensayo una figura geométrica (por ejemplo, un cuadrado) en la que las "líneas" estaban formadas por pequeñas figuras (por ejemplo, triángulos). Su tarea consistía en alternar entre nombrar el número de líneas en la figura global o la de las figuras locales, más pequeñas; dependiendo del color de las figuras (Azul-Global/Negro-Local).
Tareas de "Actualización"	
Tarea de Seguimiento (Keep Track Task)	Se presentó a los participantes una serie de palabras y se les pidió que recordaran las últimas palabras que pertenecían a las categorías objetivo (por ejemplo, el último animal, el último metal) cuando terminara la presentación.
Tarea de Vigilancia de Tonos	A los participantes se les presentó una serie de tonos que eran de tono alto, medio o bajo. Se les instruyó para que llevaran las cuentas mentales para los tres tipos de tonos, y presionaran un botón apropiado cuando se presentara el cuarto tono de cada tono en particular.
Tarea de Memoria de Letras	A los participantes se les presentó una serie de letras de longitud variable al azar y se les pidió que recordaran las últimas cuatro letras presentadas en cada serie.
Tareas de "Inhibición"	
Tarea de Stroop	A los participantes se les presentaron palabras de colores impresas en diferentes colores (por ejemplo, AZUL en color rojo). Posteriormente se les instruyó para que nombraran el color de las palabras presentadas lo más rápido posible y no la palabra escrita.
Tarea de Antisacada	Los participantes vieron un punto de fijación, seguido de una señal visual en un lado del monitor de la computadora. A continuación se presentó brevemente un estímulo objetivo (una flecha que apunta en una dirección determinada) en el lado opuesto del monitor, y se pidió a los participantes que informaran de la dirección de la flecha presentada. Esta secuencia de presentaciones se produjo con bastante rapidez, y los participantes tuvieron que inhibir la tendencia natural a mirar la señal visual.
Tarea de Señal de Parada (Stop-Signal Task)	Los participantes fueron entrenados primero para categorizar rápidamente las palabras presentadas en la pantalla de la computadora. Luego, después del entrenamiento, se instruyó a los participantes para que siguieran realizando la categorización pero que no respondieran cuando se presentara un tono emitido por la computadora.

D. Modelo conceptual. Flores-Lázaro et al. (2008) en su presentación de la Batería neuropsicológica de funciones frontales y ejecutivas, desarrollan un esquema que sirve de modelo conceptual a dichos procesos.

El esquema se divide en cuatro niveles jerárquicos:

1. Primer nivel: Considerado el más básico incluye las funciones frontales básicas,
2. Segundo nivel: Contiene el sistema de memoria de trabajo;
3. Tercer nivel: Incluye las funciones ejecutivas, tales como la planificación, fluidez, productividad, secuenciación y flexibilidad mental.
4. Cuarto nivel: considerado el más complejo, incluye las metafunciones.

Figura 4

Modelo neuropsicológico de funciones frontales y ejecutivas

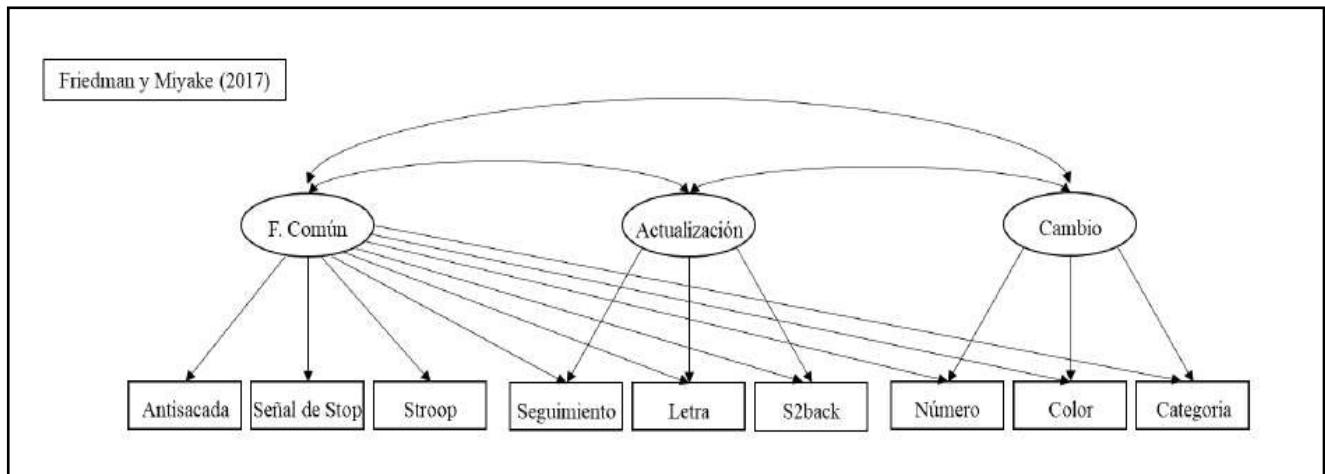
METAFUNCIONES (CPFA)	<ul style="list-style-type: none"> • Metamemoria • Comprensión de sentido figurado • Actitud abstracta
FUNCIONES EJECUTIVAS (CPFDL)	<ul style="list-style-type: none"> • Fluidez verbal • Productividad • Flexibilidad mental • Planeación visoespacial • Planeación secuencial • Secuencia inversa • Control de codificación
MEMORIA DE TRABAJO (CPFDL)	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria de trabajo visual autodirigida • Memoria de trabajo verbal-ordenamiento • Memoria de trabajo visoespacial-secuencial
FUNCIONES BÁSICAS (COF y CPFm)	<ul style="list-style-type: none"> • Control inhibitorio • Seguimiento de reglas • Procesamiento riesgo-beneficio

E. El modelo de variables latentes de Friedman y Miyake. El modelo de variables latentes de Friedman y Miyake (2016) es un modelo descriptivo que permite la agrupación

de tareas utilizadas para evaluar las funciones ejecutivas (FE) a partir de factores como cambio, actualización y un último factor, que reemplaza a la “inhibición”, denominado factor común.

Los autores definen a estos factores de la siguiente manera: (a) El cambio, se entiende como la capacidad de desvincular los procesos cognitivos de una tarea irrelevante y dirigirlos hacia una tarea importante de manera correcta y rápida. Este factor pone énfasis no solo al cambio de tareas, sino principalmente a la habilidad de alternar la atención. (b) La actualización, asociada estrechamente con la memoria de trabajo, pone principal atención en la codificación y la supervisión de la información nueva, la cual debe ser relevante para la tarea en curso. Implica un proceso activo y constante de comparación y clasificando la información. Por último, (c) Factor común, el cual se define como la capacidad de identificar un objetivo, mantener la representación y realizar los ajustes necesarios. Este factor no solo implica mantener el objetivo, sino también evocación e implementación del mismo, en el momento adecuado para dirigir el comportamiento (Friedman y Miyake, 2016).

Este “factor común” de las FE se propone como una característica heredable y genética, lo que permite explicar las diferencias individuales en el rendimiento ejecutivo. Friedman y Miyake consideraron que las tareas de las FE comparten la misma demanda: la capacidad de mantener e implementar los ajustes necesarios en logro al objetivo elegido.

Figura 5*Actualización del modelo de tres factores de las funciones ejecutivas***1.2.3.5. Clasificación****A. DSM -V**

INATENCIÓN	HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD
<p>a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierde detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).</p> <p>b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).</p> <p>c) Con frecuencia pare no escuchar cuando se le habla directamente (p- ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</p> <p>d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).</p> <p>e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuencias; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo;</p>	<p>a) Con frecuencia jueguea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).</p> <p>c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: EN adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).</p> <p>d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</p> <p>e) Con frecuencia esta “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está inquieto o que le resulta difícil seguirlos).</p> <p>f) Con frecuencia habla excesivamente.</p>

IMPULSIVIDAD

<p>mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).</p> <p>f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).</p> <p>g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).</p> <p>h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</p> <p>i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p., ej., hacer las tareas, hacer diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).</p>	<p>a) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).</p> <p>b) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).</p> <p>c) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).</p>
<p>Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.</p>	
<p>Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requieren un mínimo de 5 síntomas.</p>	

B. CIE -10

G1 Déficit de atención	G3 Impulsividad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades. 2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego. 3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice. 4. Frecuente incapacidad para complementar las tareas escolares asignadas u otras misiones que la harán sido encargadas en el trabajo (no originada por una conducta deliberada de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones). 5. Incapacidad frecuente para organizar tareas y actividades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas. 2. A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones de grupo. 3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás (p. ej., irrumpir en las conversaciones o juegos de los otros). 4. Con frecuencia habla en exceso, sin una respuesta adecuada a las limitaciones sociales. <p>G4 El inicio del trastorno no se produce después de los siete años.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como las domésticas, que requieran un esfuerzo mental mantenido. 7. A menudo pierde objetos necesarios para determinadas tareas o actividades tales como material escolar, libros, lápices, juguetes o herramientas. 8. Fácilmente distraíble por estímulos externos. 9. Con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias. 	<p>G5 Carácter generalizado. Los criterios deben cumplirse para más de una situación, es decir, la combinación de déficit de atención e hiperactividad debe estar presentes tanto en el hogar como en el colegio, o en el colegio y otros ambientes donde el niño puede ser observado, como pudiera ser la consulta médica (la evidencia de esta generalización requiere, por lo general, información suministrada por varias fuentes. La información de los padres acerca de la conducta en el colegio del niño no es normalmente suficiente).</p> <p>G6 Los síntomas de G1 a G3 ocasionan un malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.</p> <p>G7 El trastorno no cumple criterios de trastorno generalizado del desarrollo (F84.-), episodio maníaco (f30.-), episodio depresivo (F32.-) o trastornos de ansiedad (f41.-).</p>
<p>G1 (Nota) Por lo menos seis de los siguientes síntomas de déficit de atención persisten al menos seis meses, en un grado que es maladaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño.</p> <p>G2 (Nota) Al menos tres de los siguientes síntomas de hiperactividad persisten durante, al menos, seis meses, en un grado maladaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño.</p> <p>G3 (Nota) Al menos uno de los siguientes síntomas de impulsividad persiste durante, al menos, seis meses, en un grado maladaptativo e inconsistente con el nivel del desarrollo del niño.</p>	

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar el efecto del programa de intervención neuropsicológica en las funciones ejecutivas en un paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, de tipo combinado.

1.3.2. *Objetivo Específico*

- Evaluar y obtener el perfil neuropsicológico del paciente.
- Elaborar un plan de intervención en función al diagnóstico y resultados de la evaluación neuropsicológica.
- Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica enfocado en las funciones ejecutivas en un paciente con TDAH tipo combinado.
- Identificar el efecto del programa neuropsicológico en las funciones ejecutivas de atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio.

1.4. Justificación

El presente trabajo destaca la importancia del conocimiento tanto teórico como práctico, y busca contribuir, aunque sea manera modesta, tanto al ámbito académico como el social. El conocimiento teórico es esencial para cualquier proyecto de investigación, ya que orienta la dirección del estudio y facilita la demostración o refutación de hipótesis.

La base teórica nos permite comprender cómo funcionan las cosas y por qué las hacemos de cierta manera. En nuestra investigación, nos proporciona un marco para conocer la sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), desarrollar estrategias para una intervención individual más eficiente y comprender los contextos que influyen en el paciente.

Desde un nivel práctico, una adecuada evaluación neuropsicológica permite valorar en profundidad las dificultades de cada paciente, proporcionando una mayor diferenciación

y facilitando un tratamiento individual. En este sentido, la rehabilitación neuropsicológica en el TDAH busca estimular, mantener y proporcionar al paciente estrategias que le permitan reducir la complejidad de sus problemas, dividiéndolos en partes más manejables.

Este estudio pretende ser un aporte significativo tanto la investigación neuropsicológica como la psicología clínica, al demostrar la eficacia de la implementación de un programa de intervención en funciones ejecutivas en un paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Este trabajo académico se centra en el diseño de un Programa de Intervención Neuropsicológica y la rehabilitación de diversas áreas de las funciones ejecutivas, con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida del individuo. Se busca estimular el aprendizaje escolar y promover el bienestar tanto social como emocional.

Además, se aspira a generar un impacto en diferentes profesionales del ámbito de la salud, tanto a nivel social, como científico y práctico.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio se basa en la metodología de Roussos (2007) quien desarrolla un modelo de caso único utilizando dos enfoques: el diseño experimental de caso único y el diseño observacional de caso único.

En el diseño experimental de caso único, se cumplen tres características esenciales para todo diseño experimental: (a) el control de intervención, incluyendo las condiciones de línea base y manipulación de variables; (b) la evaluación del rendimiento a lo largo del tiempo y en distintas condiciones; y (c) la búsqueda de predicciones acerca del comportamiento.

Por otro lado, el diseño observacional de caso único se caracteriza por la ausencia de manipulación directa de la(s) variable(s) independiente(s), manteniendo la observación y evaluación sin intervención directa.

2.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se lleva a cabo en las instalaciones de un consultorio privado ubicado en el distrito de San Martín de Porres, departamento de Lima. Las sesiones se realizan a las 6:00pm, horario seleccionado por los padres, para facilitar su disponibilidad. En la mayoría de las sesiones, el paciente asiste acompañado por su madre; en algunas ocasiones, es el parent que acompaña durante las sesiones de evaluación.

2.3. Variable de investigación

2.3.1. *Variable independiente*

La variable independiente en esta investigación es el programa de intervención neuropsicológica de las funciones ejecutivas de un paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

2.3.2. *Definición conceptual*

Según Villalba y Espert (2014), los programas de intervención se refieren a un conjunto de métodos y estrategias cognitivas cuyo objetivo es optimizar la eficacia de los pacientes. Estos programas abordan aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, facilitando la expresión de los recursos cognitivos, afectivos y sociales.

Las funciones ejecutivas se definen como un conjunto de capacidades, relacionadas principalmente en la corteza prefrontal, que están involucradas en el control, regulación y planificación de la conducta humana, así como en el control cognitivo. Son consideradas esenciales para la conducta dirigida (Ardila et al., 2015).

2.3.3. *Definición operacional*

La definición operacional de la variable independiente en esta investigación se refiere a un conjunto de actividades diseñadas para controlar, regular y planificar eficientemente las funciones ejecutivas del paciente. Estas actividades incluyen ejercicios que estimulan y mejoran los procesos atencionales, especialmente aquellos relacionados con el déficit de atención.

2.3.4. *Variable dependiente*

La variable dependiente en esta investigación es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

2.3.5. *Definición conceptual*

Las funciones ejecutivas se definen como un conjunto de capacidades, relacionadas principalmente en la corteza prefrontal, que están involucradas en el control, regulación, planificación de la conducta humana y control cognitivo. Estas funciones son esenciales para la conducta dirigida (Ardila et al., 2015).

Para el diagnóstico, se utilizará la evaluación neuropsicológica, la cual se enfoca en el estudio del funcionamiento cerebral. Esta evaluación proporciona información crucial

sobre cómo operan las diferentes áreas y sistemas del cerebro, utilizando técnicas que miden capacidades cognitivas de manera cualitativa y cuantitativa (López Soler y Romero Medina, 2013).

Una adecuada evaluación neuropsicológica permite valorar en profundidad las dificultades de cada paciente, lo que facilita una mayor diferenciación de sus problemas y permite un tratamiento individualizado más efectivo (Amador et al., 2010).

2.4. Participante

Datos de identificación

Apellidos y nombres	: M. A. V. C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 11 años y un mes
Lugar y fecha de nacimiento	: Huaraz, 02 de julio del 2008
Grado de instrucción	: 6to de Primaria
Ocupación	: Estudiante
Estado civil	: Soltero
Fecha de evaluaciones	: Agosto – setiembre 2023
Preferencia Manual	: Diestro
Examinador	: Psic. Renzo A. Valverde Ramírez

Motivo de consulta. La evaluación psicológica a nivel cognitivo, conductual y emocional se realiza a solicitud de los padres del paciente.

Antecedentes. El evaluado enfrenta diversos problemas emocionales y conductuales tanto en el ámbito escolar como en el familiar. Reside junto a su madre y padre, se observa una disfuncionalidad en la relación entre ellos. La madre informa que el

menor experimenta ira y miedo en diversas situaciones, reacción de manera inadecuada ante diversos desafíos y tiene dificultades para seguir normas e instrucciones. Estas conductas se han convertido en una preocupación significativa tanto en el hogar como en su institución educativa.

Desde el colegio, se han recibido quejas sobre la agresividad del niño, especialmente hacia sus compañeros, se ha observado una frustración en relación con su bajo rendimiento académico.

El padre menciona que su hijo ha recibido tratamiento psicológico en el pasado, incluyendo un tratamiento de modificación de conducta, para abordar episodios de agresividad que comenzaron desde una edad temprana.

Es relevante destacar que, en su infancia, el evaluado fue diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) por un médico psiquiatra, y está en tratamiento con metilfenidato 10mg, una tableta en el desayuno. Además, se observan emociones negativas recurrentes, la madre refiere que ocasionalmente percibe a su hijo experimentando tristeza.

Esta situación resalta la necesidad de realizar una evaluación integral para comprender y abordar adecuadamente los problemas emocionales y conductuales del paciente. La combinación de antecedentes familiares adversos, dificultades en la regulación emocional y comportamientos problemáticos en el entorno escolar subraya la importancia de una intervención profesional para ofrecer el apoyo y los recursos necesarios para su bienestar y desarrollo saludable.

Observación de conducta. Evaluado es un niño de sexo masculino, tez oscura, contextura gruesa y cabello oscuro. Su apariencia es acorde con su edad cronológica y madurativa. Presenta adecuado aseo personal y viste ropa apropiada para la estación, que se encuentra ordenada y limpia.

Durante la evaluación el niño mostró un comportamiento activo, dinámico y colaborativo con las instrucciones proporcionadas. Sin embargo, a medida que avanzaba la evaluación, se observaron interrupciones durante las conversaciones con su madre y dificultades para mantener su atención y concentración. A menudo miraba hacia otro lado y trataba de cambiar de prueba cuando se aburría, alegando estar cansado. Además, se manifestó hablando consigo mismo con frase como “siento que lo hago mal”, “qué tonto”, “no es así” cuando no lograba resolver algunos ítems de las pruebas.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. *Técnicas*

- **Observación de la conducta:** Es un proceso en el cual se registra de manera objetiva el comportamiento de un individuo en diferentes situaciones y contextos. La información se recopila observando directamente las acciones y reacciones del sujeto (Smith, 2020).

- **Entrevista psicológica:** Es una herramienta diseñada para recopilar información relevante en diversas esferas de la vida del individuo, incluyendo antecedentes personales, historia médica, emocional y social, síntomas actuales, preocupaciones y otros aspectos relevantes para la evaluación y tratamiento.

2.5.2. *Instrumentos*

- Cuestionario de capacidades y dificultades en la infancia (SDQ)

FICHA TÉCNICA

Nombre del test	: <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
Nombre de la adaptación española	: Cuestionario de Capacidades y Dificultades SDQ

Autor	: Robert Goodman
Año de publicación	: 1994
Duración	: 30 minutos.
Aplicación	: A padres de familia (padre, madre, cuidador) y docentes (inicial-primaria)
Interpretación	: Perfil socioemocional del niño o niña / Identificación de capacidades y dificultades.

Validez: El cuestionario ha sido validado de manera internacional en diversos países, como Gran Bretaña, Italia, Alemania, España, Chile y Nicaragua.

Confiabilidad: Aunque la prueba original no incluye datos específicos sobre confiabilidad, Trujillo (2020) realizó un estudio piloto con 34 estudiantes de 8, 9 y 10 años de una institución educativa en El Agustino (Lima). En este estudio, se obtuvo un coeficiente de 0.874 en el test de confiabilidad mediante la prueba de alfa de Cronbach, lo que confirma que el cuestionario es altamente confiable y válido para nuestra investigación.

- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V)

FICHA TÉCNICA

Nombre del test	: Escala de Inteligencia Wechsler para niños - V
Abreviado	: WISC - V
Autor	: David Wechsler
Año de publicación	: 2014 (Edición original), 2015 (Adaptación española)

Autor de la adaptación española : Ana Hernández, Cristina Aguilar, Erica Paradell y Frédérique Vallar

Significación : Evaluación completa de la aptitud intelectual del niño

Tipo de aplicación : Individual

Rango de aplicación : Niños de edades comprendidas entre los 6 años 0 meses y 16 años y 11 meses

Adaptaciones o Baremos : Muestra representativa de la población española compuesta por 1008 niños teniendo en cuenta los siguientes criterios de estratificación: edad, sexo, nivel educativo, zona geográfica y tipo de población.

Duración 65 minutos aproximadamente para la aplicación de las diez pruebas principales y 48 minutos aproximadamente para la aplicación de las siete pruebas principales para el cálculo del CI total.

Descripción de las variables que pretende medir el test: Escala de Inteligencia Wechsler para niños (WISC – V) consta de un total de 15 pruebas, agrupadas en diferentes dominios cognitivos que miden:

- Pruebas de Compresión Verbal: Semejanzas, Vocabulario, Información, Comprensión.
- Pruebas Visoespacial Fluido: Matrices, Balanzas, Aritmética.
- Pruebas de Memoria de Trabajo: Dígitos, Span de dibujos, Letras y Números.

— Pruebas de Velocidad de Procesamiento: Claves, Búsqueda de símbolos, Cancelación.

La escala permite obtener un Coeficiente de Inteligencia (CI) y 10 índices. Los índices primarios son puntuaciones compuestas basadas en factores habitualmente obtenidos en una evaluación completa de la capacidad cognitiva:

Razonamiento Fluido (IRF)

Compresión Verbal (ICV)

Visoespacial (IVE)

Memoria de Trabajo (IMT)

Velocidad de Procesamiento (IVP)

Los índices secundarios son:

Memoria de Trabajo Auditiva (IMTA)

Razonamiento Cuantitativo (IRC)

No verbal (INV)

Capacidad General (ICG)

Competencia Cognitiva (ICC).

Área de aplicación: La escala se aplica en psicología clínica, psicología forense, psicología educativa, neuropsicología, servicios sociales.

Validez y confiabilidad: La quinta versión del WISC (WISC-V) fue estandarizada en Chile, utilizando una muestra de niños, niñas y adolescentes ($n=754$) de 7 regiones del país, seleccionados por edad y nivel socioeconómico. Los resultados mostraron excelentes niveles de confidencialidad, con alta consistencia interna alta y sólida validez (Rodríguez, 2019).

- Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST)

FICHA TÉCNICA

Nombre original	: <i>Wisconsin Card Sorting Test</i>
Nombre de la adaptación española	: Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin
Autores del manual	: Robert K. Heaton, Gordon J. Chelune, Jack L. Talley, Gary G. Kay y Glenn Curtiss
Autores de la adaptación española	: Victoria de la Cruz
Administración	: Individual
Duración	: Variable
Aplicación	: Niños, adolescentes y adultos con edades comprendidas entre 6 ½ y 89 años.
Significación	: Medida de la función ejecutiva que requiere estrategias de planificación, indagaciones organizadas y utilización del “feedback” ambiental para cambiar esquemas. Dada su posible sensibilidad a los efectos de las lesiones en el lóbulo frontal, se menciona frecuentemente como “una medida del funcionamiento frontal o prefrontal”.
Baremación	: Puntuaciones típicas por edades para cada una de las variables de la prueba.

Tabla 1*Validez del WCST*

Prueba	Subprueba	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Test de clasificación de tarjetas Wisconsin (WCST)	Aciertos	0.786	0.019	-0.142
	Categorías	-0.574	-0.219	-0.256
	Total de ensayos	-0.918	-0.069	0.040
	Respuestas perseverativas	-0.732	-0.011	-0.052
	Errores perseverativos	-0.732	-0.072	-0.120
	Índice de conceptualización inicial	0.426	0.219	0.118
	Fallas para mantener el principio de Wisconsin	0.722	0.205	0.118

La evidencia de validez del WISC-V se probó a través de los coeficientes de correlación de Pearson.

Tabla de confidencialidad: Las tareas que agrupa el WISC-V mostraron valores alfa de Cronbach de 0.75 y 0.82, indicando una adecuada consistencia interna.

- Test de colores y palabras (STOOP)

FICHA TÉCNICA

Nombre original	: <i>Stroop Color and Word Test</i>
Nombre de la adaptación española	: STROOP. Test de Colores y Palabras
Autores	: Charles J. Golden, PhD.
Adaptación	: Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, S.A.U.
Administración	: Preferentemente Individual.
Duración	: 5 minutos.
Finalidad	: Detección de problemas neurológicos y cerebrales y medida de la interferencia.
Baremación	: Baremos de población española general
Material	: Manual y un juego de tres páginas de palabras y colores.

Confiabilidad y Validez: Arias (2020) llevó a cabo una investigación sobre la prueba de STROOP en estudiantes universitarios en Huancayo. Se utilizó el método test-retest para evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un valor de correlación de Pearson de 0.774, lo que indica que el instrumento es confiable. La validez del constructo se determinó mediante correlaciones bivariadas entre las variables P, C, PC y R-Int., resultando en un índice de 0.740, lo cual es significativo.

- Test de percepción de diferencias (CARAS-R)

FICHA TÉCNICA

Nombre	: CARAS-R Test de Percepción de diferencias
	- Revisado
Autor	: L. L. Thurstone y M. Yela
Procedencia	: TEA Ediciones
Ámbito de aplicación	: De 1er grado de Educación Primaria (6 a 7 años) a 2do grado de Bachillerato (17 a 18 años).
Aplicación	: Individual y colectiva
Duración	: 3 minutos
Finalidad	: Evaluación de la aptitud para percibir, rápidamente y correctamente semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados.
Baremación	: Baremos en percentiles y eneatipos por curso escolar, desde 1er grado de Educación Primaria a Bachillerato para la muestra española y desde 1er a 7mo grado de Educación Primaria para la muestra argentina.
Material	: Manual y ejemplar autocorregible

Nota: Recuperado de Thurstone y Yela (2012).

Descripción de la prueba: El Test de Percepción de Diferencias, también conocido como CARAS, consta con 60 elementos gráficos. Cada elemento está compuesto por tres dibujos esquemáticos de caras, que incluye la boca, cejas y cabello representados con trazos

elementales. En cada conjunto de tres caras, dos son iguales y la tarea del evaluado es identificar y tachar la cara que es diferente.

Confiabilidad: La prueba presenta un valor de 0.91 en el alfa de Cronbach según la tipificación española. Ruiz (2019) obtuvo una baremación peruana con un valor de 0.88 en el alfa de Cronbach, lo que indica que el resultado es aceptable.

Validez: La prueba muestra validez, el convergente y divergente, lo que sugiere que tiene una validez del constructo excelente.

- Test de la figura compleja del Rey

FICHA TÉCNICA

Título original	: Test de Copie et Reproduction de Mémoire de figures Géométriques Complexes" 1959
Nombre	: "Rey, Test de Copia y Reproducción de Memoria de Figuras Geométricas Complejas"
Autor	: André Rey (1941)
Procedencia	: Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée (Paris)
Adaptación española	: Manual TEA 1980 (3era edición revisada)
Administración	: Individual.
Aplicación	: De 4 a 15 años y adultos con alteraciones cognitivas.
Significación	: Apreciación de posibles trastornos neurológicos relacionados con problemas de carácter perceptivo o motriz. Grado de desarrollo y maduración de la actividad gráfica.

Tipificación	: Figura A – Tablas de baremos en centiles de diversas muestras españolas distribuidas en 11 grupos de edad.
	Figura B – Baremos para niños entre 4 y 5 años y medio.
Objetivo	: Conocer el nivel del Desarrollo perceptivo-motor, la Atención y la Memoria visual inmediata

Confiabilidad: En las pruebas de confiabilidad realizadas mostraron un alfa de Cronbach de 0.91. Además, el método de test-retest proporcionó una correlación de “r” de 0.86, con un valor de $p < .01$, indicando una alta confiabilidad del instrumento.

Validez: La validación del contenido fue realizada por 10 expertos, quienes evaluaron los ítems del test. Los índices de discriminación obtenidos variaron entre 0.22 y 0.51, con un valor de $p < .01$, lo que denota que los ítems son aceptables y de alta calidad.

2.5.3. *Evaluación neuropsicológica*

Datos personales

Nombres y apellidos	: M. A. V. C.
Edad	: 11 años y un mes
Fecha de nacimiento	: 02 de julio del 2008
Lugar de nacimiento	: Ancash
Escolaridad	: 6to de primaria
Preferencial manual	: Diestro
Informante	: Ambos padres
Lugar de evaluaciones	: Consultorio particular

Fecha de evaluaciones

: Agosto – setiembre 2023

Examinador

: Psic. Renzo A. Valverde Ramírez

Motivo de consulta. - Evaluación e informe neuropsicológico solicitado por los padres para descartar trastorno por déficits de atención e hiperactividad. Los padres informan que el evaluado no logra mantenerse quieto, permanece en constante movimiento y cambia de actividades con facilidad. En su institución educativa, se reconoce que es inteligente y hábil; sin embargo, ha disminuido su participación en clase y en las diversas actividades escolares, manteniéndose distante de sus compañeros debido a antecedentes de conducta agresiva. Además, se frustra rápidamente frente problemas a que no puede resolver, abandonando las tareas con una actitud derrotista.

Observación de la conducta. - El evaluado se presenta a la consulta con adecuado aseo personal y vestimenta acorde a la estación. Se desplaza de manera independiente y demuestra reconocer situaciones de riesgo.

Al inicio de la evaluación, se muestra tranquilo, activo y sigue las indicaciones del evaluador. Sin embargo, a medida que avanza el proceso, se observa inquietud y dificultad para mantener la atención en las consignas generales. El evaluado fija su atención hacia otros lugares, lo que requiere que las indicaciones sean repetidas más de dos veces para su comprensión.

Tiene dificultad para permanecer sentado en una misma posición y evidencia inquietud motora, manifestada en el constante movimiento de sus manos. Estas conductas motrices se intensifican cuando se enfrenta a tareas que le resultan difíciles, acompañada de frases de autocritica como “siento que lo hago mal”, “qué tonto”, “no es así”.

Su lenguaje es articulitorio y comprensible, mostrando un adecuado reconocimiento de palabras, frases y oraciones compuestas. Además, es capaz de brindar respuestas lógicas y/o cotidianas durante la evaluación.

Antecedentes médicos

- Embarazo no planificado.
- Parto normal tras 9 meses de gestación, sin complicaciones.
- Peso de 3800 gramos y talla 50cm.
- Llanto espontáneo al nacer.
- La madre tenía 28 años y el padre 29 años al momento de la gestación.
- Comenzó a caminar a los 1 año y 3 meses.
- Control vesical a los 3 y control anal a los 4 años.
- Primeras palabras claras a los 2 años y 8 meses.
- Problemas conductuales de impulsividad y agresividad con sus compañeros en los inicios de primaria.
- Diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad a los 8 años por un médico psiquiatra.
- Toma metilfenidato 10mg, 1 tableta en el desayuno
- Tío paterno con antecedente de TDAH.
- Abuela paterna con antecedente de Esquizofrenia.

Instrumentos aplicados

1. Entrevista psicológica
2. Anamnesis
3. Observación de conductas
4. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC – V)
5. Cuestionario de capacidades y dificultades en la infancia (SDQ)
6. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST)
7. Test de colores y palabras (STROOP)
8. Test de percepción de diferencias (CARAS- R)

9. Test de la figura compleja del Rey

Resultados

<i>Áreas</i>	<i>Resultados de padres</i>	<i>Resultado del docente</i>
<i>Síntomas emocionales</i>	<i>NORMAL</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Problemas de conducta</i>	<i>ANORMAL</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Hiperactividad</i>	<i>ANORMAL</i>	<i>LÍMITE</i>
<i>Problemas con compañeros</i>	<i>ANORMAL</i>	<i>NORMAL</i>
<i>Conducta prosocial</i>	<i>NORMAL</i>	<i>LÍMITE</i>
<i>Puntuación del total de dificultades</i>	<i>ANORMAL</i>	<i>ANORMAL</i>

Resultados del cuestionario de capacidades y dificultades en la infancia (SDQ). La prueba se administra tanto a los padres como a la docente del evaluado, con el objetivo de establecer las capacidades y dificultades del niño. La prueba mide diversos aspectos, incluyendo síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial.

Tabla 2

Resultados del SDQ

- Síntomas Emocionales: El evaluado obtuvo una puntuación dentro del rango normal en esta dimensión, lo que indica que no se han identificado síntomas emocionales significativos en la evaluación actual.
- Problemas de conducta: En esta dimensión, el evaluado obtuvo una puntuación dentro del rango anormal según la evaluación de sus padres lo que sugiere la presencia de

problemas de conducta significativos en el hogar, especialmente en la interacción con las figuras paternas.

- Hiperactividad: El evaluado mostró una puntuación anormal en la dimensión de hiperactividad según sus padres, un puntaje límite según la docente. Estos resultados sugieren la presencia de síntomas de hiperactividad o dificultades para mantener la atención, indicando que el evaluado podría mostrar un nivel de inquietud o actividad excesiva que interfiere con su funcionamiento diario y su capacidad para concentrarse en tareas específicas.

- Problemas con compañeros: El evaluado obtuvo una puntuación anormal según sus padres en la dimensión de problemas con compañeros, lo que sugiere dificultades en las interacciones sociales y en el establecimiento de relaciones positivas con sus pares. Esto podría incluir problemas para establecer amistades, mantener relaciones adecuadas con compañeros o exhibir comportamientos desafiantes o agresivos en el contextos sociales.

- Conducta prosocial: El evaluado obtuvo una puntuación límite en la dimensión de conducta prosocial según la docente. Esto sugiere, podría tener dificultades para participar en comportamiento prosociales, como mostrar empatía, ayudar a otros o compartir.

Tabla 3*Resultados del WISC-V*

<i>Escala</i>	<i>Suma puntuación</i> <i>estándar</i>	<i>Puntuación</i> <i>compuesta</i>	<i>Percentil</i>	<i>Intervalo de</i> <i>confianza 95%</i>	<i>Categoría</i>
<i>Comprensión verbal</i> <i>(ICV)</i>	11	76	5	71-86	Límite
<i>Razonamiento fluido</i> <i>(IRF)</i>	14	82	12	77-89	Medio bajo
<i>Visoespacial (IVE)</i>	15	86	18	80-90	Medio bajo
<i>Memoria de trabajo</i> <i>(IMT)</i>	15	85	16	80-93	Medio bajo
<i>Velocidad de</i> <i>procesamiento (IVP)</i>	15	86	18	80-95	Medio bajo
<i>ESCALA TOTAL (CIT)</i>	52	81	10	77-87	Medio bajo

La Tabla 3 refleja que el cociente intelectual del evaluado es interpretable, fiable y válido. El puntaje obtenido en la escala total del WISC-V de 81, lo que indica que el evaluado se encuentra en la categoría “Media baja” en términos de su funcionamiento intelectual. Esta categoría sugiere que el rendimiento cognitivo del evaluado se encuentra por debajo del promedio en comparación con otros individuos de su grupo de edad.

- En relación con el área de Comprensión verbal (ICV) el evaluado obtuvo un puntaje de 76, lo que lo ubica en la categoría “Límite”. Este resultado indica dificultades para adquirir, almacenar y recuperar información previamente aprendida, así como en la comprensión y expresión verbal. Además, el evaluado presenta un repertorio léxico bajo para su edad. Un puntaje en esta categoría sugiere posibles dificultades en la comprensión de conceptos verbales, razonamiento y expresión verbales.
- En el área de Razonamiento Fluid (IRF), el evaluado obtuvo un puntaje de 82, ubicándose en la categoría “Media Baja”. Esto indica que el evaluado presenta una adecuada inteligencia fluida y aptitud para detectar las relaciones conceptuales subyacentes

entre objetos visuales y usar el razonamiento a fin de identificar y aplicar reglas. Sin embargo, presenta cierta dificultad en la identificación y aplicación de relaciones conceptuales, lo cual sugiere limitaciones en el razonamiento inductivo y pensamiento abstracto.

- En el área Visoespacial IVE, el evaluado obtuvo un puntaje de 86, ubicándose también en la categoría “Medio Baja”. Este resultado sugiere que el evaluado tiene facilidad para evaluar los detalles visuales, comprender las relaciones visoespaciales e integrar y sintetizar las relaciones parte-todo.
- En el área de Memoria de Trabajo (IMT), el evaluado obtuvo un puntaje de 81, lo que lo ubica en la categoría “Medio Baja”. Este resultado indica que el rendimiento del evaluado en la memoria de trabajo se encuentra en un nivel intermedio, pero en el extremo inferior de ese rango. La memoria de trabajo es una habilidad cognitiva fundamental que se permite retener y manipular activamente la información en la mente a corto plazo. Es esencial para la toma de decisiones y el correcto funcionamiento de las funciones ejecutivas, como planificación, el razonamiento y el control cognitivo.
- En el área de Velocidad de Procesamiento (IVP), el evaluado obtuvo un puntaje de 86, que lo ubica en la categoría “Medio Baja”. Este puntaje indica que el rendimiento del evaluado en la velocidad de procesamiento se encuentra en un nivel intermedio. A pesar de estar en esta categoría, se observa que el evaluado logra responder de manera rápida y correcta a tareas de localización, discriminación visual, memoria visual a corto plazo y coordinación visomotora. Esto sugiere que tiene habilidades perceptivas y de procesamiento visual adecuadas en contextos específicos.

Tabla 4

Resultados del test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST)

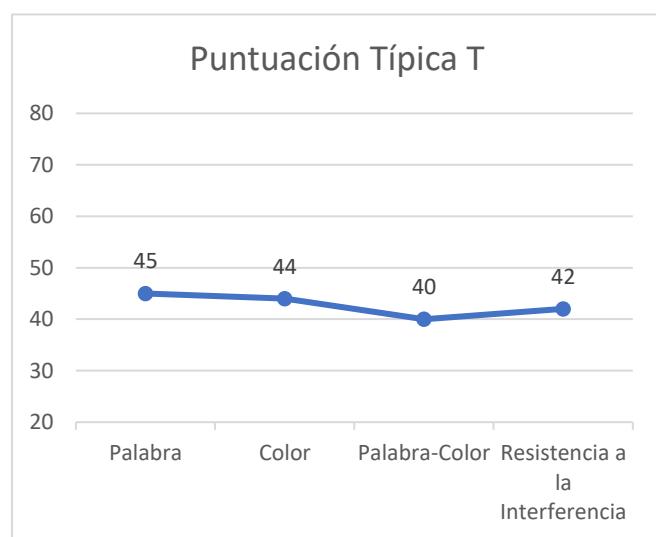
DIMENSIONES	PD	T	PD	T
<i>Nº de intentos aplicados</i>	128			
<i>Respuestas correctas</i>	69		<i>Nº de categorías completas</i>	5 >16
<i>Número total de errores</i>	59 37		<i>Intentos para completar la 1era categoría</i>	12 >16
<i>Porcentaje de errores</i>	38 44		<i>Fallos para mantener la actitud</i>	1 >16
<i>Respuestas preservativas</i>	40 39		<i>Aprender a aprender</i>	-8.43 >16
<i>Porcentaje respuestas perseverativas</i>	31 39			
<i>Errores perseverativos</i>	29 39			
<i>Porcentaje de errores perseverativos</i>	23 40			
<i>Errores no perseverativos</i>	15 50			
<i>Porcentaje de errores no perseverativos</i>	12 53			
<i>Respuestas de nivel conceptual</i>	70			
<i>Respuestas de nivel conceptual</i>	55 46			

- En la tabla 4, los resultados obtenidos sugieren que el evaluado presenta un funcionamiento ejecutivo “Medio Baja” en relación con los procesos cognitivos que demanda la prueba. Sus puntuaciones se encuentran debajo del promedio esperado para su edad y nivel educativo. Es necesario analizar en detalle el resto de las puntuaciones para identificar las posibles causas subyacentes.

- El número de categorías completadas correctamente por el evaluado se encuentran dentro del promedio bajo. Su rendimiento es promedio, pero presenta dificultades con la flexibilidad cognitiva, es decir, la capacidad para adaptarse a pesar de las demandas de cambio del entorno. Esto incluye la habilidad para analizar las tarjetas, extraer reglas de emparejamiento adecuadas y aplicar estos conceptos utilizando la memoria de trabajo.

Tabla 5*Resultados del test de colores y palabras STROOP*

	PUNTUACIONES	PD	T
<i>Palabra</i>	P	82	45
<i>Color</i>	C	55	44
<i>Palabra-Color</i>	PC	28	40
<i>Resistencia a la Interferencia</i>	R- Int	-4.9	42



- La tabla 5 refleja los resultados de la prueba de Stroop indican que el evaluado obtuvo un puntaje directo (PD) de 82 en la primera página de palabras, ubicándose en un puntaje típico de 45, lo que refleja un nivel medio bajo en las habilidades perceptivas-imaginativas. En la segunda página de colores, el evaluado obtuvo un PD de 55, lo que también indica un nivel medio bajo de habilidades, sin mostrar signos de lesiones en el hemisferio izquierdo. En la tercera página, el evaluado obtuvo un PD de 28, que lo ubica nuevamente en un nivel medio bajo.
- El evaluado obtuvo un PD de interferencia de -4.9, lo que indica que su control inhibitorio es bajo.
- En conclusión, los resultados sugieren que el evaluado presenta indicadores de funcionalidad cognitiva normal inferior.

Table 6

Resultados de test de percepción de diferencias (CARAS-R)

	<i>PD</i>	<i>ENEATIVO</i>	<i>NIVEL</i>
<i>A</i>	12	2	Bajo
<i>E</i>	7	9	Nivel alto
<i>A-E</i>	5	1	Muy bajo
<i>ICI</i>	26	1	Muy bajo

- En la tabla 6, al analizar las puntuaciones de aciertos (A) y errores (E), se evidencia bajo rendimiento en el evaluado. Se observa que obtuvo pocos aciertos (A, En=2) y comete muchos errores (E, En=9) en comparación con la media de grupo. Durante la realización de pre-test, el evaluado mostró una ejecución lenta y poco efectiva, sin prestar atención adecuada a las indicaciones, tareas y estímulos. En ocasiones, realizó juicios poco reflexivos y respondiendo de forma aleatoria. Por último, al analizar los aciertos netos (A-E, En=1), el resultado es muy bajo, lo que refleja un índice de control de impulsividad (ICI, En=1) igualmente bajo. Estos resultados indican una ejecución principalmente impulsiva y errática.

Tabla 7

Resultados test de la figura compleja del Rey

<i>FASES</i>	<i>PD</i>	<i>PC</i>	<i>INTERPRETACIÓN</i>
<i>COPIA</i>	17	40	INFERIOR AL PROMEDIO
<i>MEMORIA 1</i>	16	40	INFERIOR AL PROMEDIO

- En la tabla 7 se analiza los resultados del evaluado, en la fase de copia del modelo, los resultados que se obtuvo se encuentran en una categoría inferior al promedio, lo que implica dificultades en sus capacidades visoconstructivas y de reconocimiento.

- En lo que corresponde a los resultados en la fase de memoria, se evidencia dificultades en la retención de información visual. El evaluado muestra poca precisión, un tiempo de ejecución corto, y dificultades en la elaboración perceptiva global.
- Finalmente, el evaluado presenta reproducción de memoria insuficiente, lo que sugiere dificultades en la evocación de información visual y huella mnésica.

Conclusiones

- El evaluado presenta dificultades significativas en las áreas de problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial. Estas áreas requieren atención especial para desarrollar habilidades sociales adecuadas, la inquietud excesiva y fomentar comportamientos prosociales.
- Aunque el evaluado se ubica en un nivel Normal en inteligencia emocional, las capacidades relacionadas con adaptabilidad obtuvieron un nivel Bajo y en las capacidades emocionales intrapersonal y manejo del estrés se encuentran en un nivel muy bajo, indicando la necesidad de reforzar estas áreas.
- Los resultados del WISC-V indican que el evaluado tiene un funcionamiento intelectual en la categoría Media Baja, lo que implica un rendimiento cognitivo por debajo del promedio en comparación con otros individuos de su grupo de edad. En el área de comprensión verbal (ICV) se ubica en la categoría Límite, lo cual señala que esta es un área que requiere mayor desarrollo.
- El evaluado evidencia una ansiedad significativa, la cual se refleja en las áreas de inquietud, ansiedad social y respuestas fisiológicas.

Recomendaciones

- Se recomienda prestar atención especial a las dificultades observadas en las áreas de problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial. Es importante trabajar en el desarrollo de habilidades sociales adecuadas, manejo de la inquietud excesiva y fomento de comportamientos prosociales. Esto se puede lograr a través de estrategias y actividades específicas que promuevan el aprendizaje y la práctica de estas habilidades, así como brindando un entorno de apoyo y fomentando la retroalimentación positiva.
- Se recomienda fortalecer las capacidades emocionales de adaptabilidad, inteligencia emocional intrapersonal y manejo del estrés en el evaluado, a pesar de ubicarse en un nivel normal en el área general de inteligencia emocional. Se sugiere utilizar estrategias como técnicas de regulación emocional y desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables.
- Se recomienda que el evaluado comience un programa de terapia de atención y concentración, ya que se observa una interferencia significativa en su capacidad de aprendizaje normal. La terapia de atención y concentración es una intervención terapéutica diseñada específicamente para mejorar la atención, reducir la distracción y promover un rendimiento cognitivo óptimo.
- Se recomienda implementar estrategias y actividades específicas para fortalecer la comprensión verbal, como lectura, ejercicios de vocabulario y práctica de habilidades de comunicación oral. Trabajar con un profesional especializado en evaluación e intervención cognitiva.
- Se recomienda que el evaluado reciba tratamiento especializado por parte de un profesional de la salud mental con experiencia en el manejo de la ansiedad. Es evidente que

la ansiedad del evaluado se manifiesta en áreas significativas de inquietud, ansiedad social y respuestas fisiológicas, lo cual sugiere la necesidad de una intervención adecuada.

Interpretación Neuropsicológica

INTELECTUAL

El evaluado obtuvo un Coeficiente Intelectual (CI) total de 81 en la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC – V), lo cual clasifica su capacidad intelectual global en la categoría **MEDIA BAJA**. Este puntaje está por debajo del promedio normativo para su edad, sexo y nivel sociocultural, lo que sugiere un rendimiento cognitivo inferior al esperado. La estimación de la aptitud intelectual general es significativa, dado que existe uniformidad en los cinco índices que la conforman este CI.

- En relación con el área de **Comprensión verbal (ICV)** el evaluado obtuvo un puntaje de 76, ubicándose en la categoría **LÍMITE**. Este resultado indica un déficit en la capacidad para adquirir, almacenar y recuperar información previamente aprendidas, así como dificultades en la comprensión y expresión verbal. Además, presenta un repertorio léxico bajo para su edad, lo que sugiere dificultades significativas en la comprensión de conceptos verbales, razonamiento y expresión verbales.

- En el área de **Razonamiento Fluido (IRF)**, el puntaje obtenido fue de 82, clasificándolo en la categoría **MEDIO BAJO**. Esto refleja que el evaluado posee inteligencia fluida, con aptitud para detectar las relaciones conceptuales subyacentes entre objetos visuales y usar el razonamiento para identificar y aplicar reglas. Sin embargo, presenta dificultades en la identificación y aplicación de relaciones conceptuales, lo cual requiere razonamiento inductivo y pensamiento abstracto.

- En el área **Visoespacial IVE**, el evaluado obtuvo un puntaje de 86, colocándolo en la categoría **MEDIO BAJO**. Este puntaje sugiere cierta dificultad para evaluar los

detalles visuales, comprender las relaciones visoespaciales e integrar y sintetizar las relaciones parte-todo.

- En el área de **Memoria de Trabajo (IMT)**, el evaluado obtuvo un puntaje de 81, ubicado en la categoría **MEDIO BAJO**, indica que el rendimiento del evaluado en la memoria de trabajo es intermedio, pero en el extremo inferior del rango. La memoria de trabajo es crucial para la toma de decisiones y el funcionamiento adecuado de las funciones ejecutivas, como la planificación, el razonamiento y el control cognitivo.
- En el área de **Velocidad de Procesamiento (IVP)**, el evaluado obtuvo un puntaje de 86, que lo coloca en la categoría **MEDIO BAJO**. Este resultado sugiere dificultades en responder de manera rápida y correcta a tareas que requiere localización, discriminación visual, memoria visual a corto plazo y coordinación visomotora. Aunque el rendimiento es intermedio, muestra cierta lentitud en la velocidad de procesamiento, lo que puede afectar su desempeño en actividades que requieren rapidez cognitiva.

ATENCIÓN

El evaluado muestra un rendimiento variable en tareas de atención. Inicialmente, demuestra una capacidad adecuada para comprender y responder a las consignas, aunque en ocasiones es necesario repetirlas más de dos veces. Sin embargo, a medida que avanza la evaluación o se presenta nuevos ítems, su nivel de respuesta disminuye.

Atención sostenida

Presenta dificultades para mantener la atención de manera prolongada. Esto se manifiesta en la incapacidad para permanecer centrado en una tarea durante el tiempo necesario.

Atención selectiva

Tiene problemas para filtrar estímulos irrelevantes e identificar aquellos que son relevantes en actividades que requieren la comparación de figuras, objetos y animales en presencia de distractores, especialmente dentro de un tiempo límite.

Atención alternante

Muestra una capacidad disminuida para cambiar su foco de atención de una tarea o norma interna a otra de manera fluida.

En conjunto, los resultados sugieren que el evaluado tiene dificultades significativas en su capacidad atencional para generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información.

ORIENTACIÓN

El evaluado muestra una orientación conservada. Está orientada en persona espacio y tiempo, respondiendo de manera adecuada a preguntas sobre el día, mes, año, ciudad y distrito donde se realiza la evaluación.

LATERALIDAD

El evaluado discrimina sin dificultad derecha e izquierda. Presenta dominancia manual, ocular y podal diestra. No hay antecedente familiares de zurda y/o dominancia contrariada.

MEMORIA

En el área de memoria de trabajo o memoria operativa visual, el evaluado presenta dificultades en la evocación de los aspectos más simples de los estímulos presentados, con un rendimiento inferior esperado para su edad y nivel educativo.

En referencia la memoria ecoica, tiene problemas para reconocer estímulos auditivos no verbales y reproducirlo, además de que su rendimiento se ve afectado por un escaso control de impulsos, no acorde a su edad, sexo y nivel sociocultural.

Por otro lado, muestra habilidad en la memoria semántica, demostrando capacidad para denominar los objetos de uso cotidiano.

En general, la capacidad mnésica del evaluado frente a estímulos tanto verbales como visuales se encuentra en un grado inferior al promedio, especialmente en la codificación, almacenamiento y evocación de la información. No obstante, muestra habilidad en la memoria semántica.

LENGUAJE

A nivel fonético, el evaluado es capaz de distinguir los sonidos onomatopéyicos de animales y objetos (sirena de ambulancia, bomberos, etc.)

A nivel fonológico, morfológico y sintáctico, presenta habilidad para discriminar los sonidos del habla espontánea, expresándose de manera fluida y utilizando adecuadamente la sintaxis. Su expresión oral muestra variabilidad en los tonos y ritmos prosódicos.

En referencia a la Comprensión audio-verbal, muestra habilidad para comprender oraciones con estructura gramatical básica (sujeto-verbo-predicado), aunque presenta algunas dificultades con órdenes verbales complejas.

En el área de Repetición, se muestra conservada, logrando repetir palabras y frases simples de estructura gramatical sujeto-verbo, Sin embargo, tiene dificultades con palabras poco comunes y tiende a insistir en fijarlas, lo cual se ve afectado por rasgos impulsivos.

PRAXIAS

El evaluado conserva habilidades motoras organizadas, para ejecutar procedimientos de un plan hacia el logro de un objetivo.

En lo que refiere a sus **praxias ideomotoras**, realiza movimientos simples a nivel simbólico, como los gestos comunicativos (decir adiós con la mano, pedir silencio, hacer el saludo militar o decir no con el dedo, etc.).

Con respecto a sus **praxias ideatorias**, presenta una adecuada manipulación de utensilios o herramientas, siguiendo una secuencia ordenada y precisa, como peinarse, lavarse los dientes, atarse los zapatos o cortar el pan.

Continuando con sus **praxias constructivas**, muestra discreta actividad constructiva, con algunas dificultades para planificar y ejecutar los movimientos necesarios para organizar elementos en el espacio con una finalidad determinada.

Por último, **praxias orofaciales**, presenta una adecuada capacidad para realizar gestos intencionales como soplar, silbar, fruncir el ceño y apretar los dientes.

FUNCIONES EJECUTIVAS

Durante la evaluación de las funciones ejecutivas, se observó que el evaluado enfrenta diversas dificultades en áreas clave. Su capacidad para planificar secuencias de acciones y generar estrategias efectivas para la solución de problemas es limitada. Este aspecto se manifiesta en un rendimiento por debajo del promedio en el control inhibitorio, lo que implica que tiene una capacidad reducida para inhibir o controlar respuestas impulsivas o automáticas. Asimismo, el evaluado presenta dificultades significativas para generar respuestas que requieren tanto de la atención como del razonamiento, lo que sugiere una debilidad en la mediación cognitiva de sus acciones.

En términos de flexibilidad cognitiva, se evidenció que el evaluado tiene problemas para cambiar de patrones conductuales y cognitivos. Esto se traduce a una baja habilidad para adaptar su conducta y pensamiento a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas, lo que afecta su capacidad para responder adecuadamente a las demandas del entorno.

Además, se notó que el evaluado muestra bajos niveles de tolerancia a la frustración, especialmente cuando se enfrenta a errores o fracasos en la ejecución de tareas nuevas. Estos indicadores sugieren que las funciones ejecutivas del evaluado están comprometidas, lo cual afecta su capacidad de para desenvolverse eficazmente en situaciones que requieren planificación, control de impulsos y flexibilidad cognitiva.

LECTURA, ESCRITURA Y CÁLCULO

En cuanto a la lectura, el evaluado muestra dificultades tanto en la comprensión lectora como en la capacidad para abstraer ideas centrales y secundarias del texto. Aunque su lectura no es fluida, mantiene una entonación melódica y adecuada. No se observa omisiones de conectores, ni saltos de renglones, y pronuncia correctamente letras, sílabas, palabras, frases y oraciones.

En el ámbito de escritura, el evaluado ha desarrollado un proceso de aprendizaje adecuado. A nivel lingüístico es capaz de redactar oraciones al dictado y crear cuentos e historias de manera lógica y coherente, además de transcribirlas con precisión. Sin embargo, en ocasiones tiende a omitir algunos conectores. A nivel motor, presenta trazos homogéneos y respeta los renglones, lo que sugiere un desarrollo motor adecuado para la escritura.

En lo que respecta al cálculo, el evaluado demuestra capacidad para reconocer números y cuenta correctamente del 1 al 1000, manejo unidades, decenas y centenas. Sin embargo, sufre episodios de falta de atención durante este proceso, aunque es capaz de recuperarla cuando se le señala. En el área de cálculo mental, presenta dificultades para realizar operaciones matemáticas como sumas, restas, multiplicaciones y divisiones de manera mental. Muestra una mejor capacidad al realizar estas operaciones por escrito, lo

que indica que su aprendizaje en cálculo está más desarrollado en contextos que permiten mayor control visual y manipulación de los datos numéricos.

ÁREA EMOCIONAL

El evaluado manifiesta impulsividad, irritabilidad y bajo control de impulsos ante demandas tanto internas como externas. Estas características emocionales afectan significativamente su capacidad para mantener relaciones interpersonales, lo que refleja en su tendencia a mantenerse alejado de su grupo de pares, especialmente debido a la presencia de conductas agresivas.

Dentro del entorno familiar, el evaluado percibe la dinámica familiar como conflictiva, situación que atribuye a la disfuncionalidad existente entre sus padres. Se observan estilos de crianza ambivalente, por un lado, una figura paterna autoritaria y, por el otro, una madre permisiva. Esta dualidad en los estilos parentales parece generar una atmósfera de inseguridad emocional en el evaluado.

En cuanto a sus relaciones familiares, el evaluado muestra mayor apego hacia su madre, de quien busca afecto y atención constante. Por el contrario, siente temor hacia su padre, principalmente debido a las normas correctivas estrictas que se imponen en el hogar.

Indicadores diagnósticos

- Dificultad en su capacidad atencional selectiva. El evaluado muestra problemas significativos para identificar estímulos relevantes y mantener la concentración en las actividades asignadas.
- Dificultad en la memoria de trabajo del evaluado. Se observan dificultades en los procesos decodificación, almacenamiento y evocación de la información, ello sugiere un déficit en la memoria de trabajo.

- Estilos de crianza ambivalentes que no favorece la modificación positiva de conductas.
- Inadecuado manejo de emociones, presenta dificultades significativas en la regulación emocional, lo que se traduce en conductas impulsivas y problemáticas durante sus interacciones sociales.
- Adecuado desarrollo del lenguaje a nivel fonético, fonológico, morfológico y sintáctico, manteniendo una expresión verbal clara y comprensible.
- Excesiva inquietud motora durante el proceso de evaluación, con una tendencia a cambiar la secuencia de las actividades solicitadas, lo cual interfiere con su capacidad para seguir las instrucciones y completar las tareas de manera ordenada.

Presunción diagnóstica

Comprende criterios de diagnósticos del **Trastorno Déficits de atención e hiperactividad de tipo combinado, gravedad moderada actualmente y remisión parcial**; según el DSM-5 (APA, 2013). Por la presencia de los siguientes indicadores de diagnóstico:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

- **Inatención**

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierde detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuencias; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos).
- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos).
- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.

El evaluado cumple con 6 criterios de inatención.

• Hiperactividad

- a) Con frecuencia juega o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase)
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e) Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado,

como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está tranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

- **Impulsividad**

- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso).

El evaluado cumple con 7 criterios de hiperactividad e impulsividad.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa o en el colegio; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Orientación terapéuticas

- Terapia conductual
- Terapia familiar
- Comenzar un programa de estimulación cognitiva en funciones ejecutivas.
- Reevaluación neuropsicológica luego de cuatro meses de iniciado el proceso terapéutico.

Objetivos terapéuticos de intervención psicológica

- **Intervención con la familia**
- Brindar psicoeducación detallada a la familia sobre los indicadores diagnósticos del evaluado.

- Terapia de modificación de conducta y de los estilos de crianza dirigidos a modificar conductas y establecer estilos de crianza más consistentes y efectivos.
- Fomentar el desarrollo de habilidades diarias y la estructuración de rutinas que permitan al evaluado ganar independencia y un mayor control sobre sus actividades cotidianas.

- **Intervención y/o recomendaciones para la escuela**

El entorno educativo desempeña un papel crucial en el manejo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Por lo tanto, es esencial adaptar el ambiente escolar a las necesidades del evaluado:

- Implementar estrategias para facilitar la adaptación gradual del evaluado a su entorno educativo. Esto podría incluir tiempos de integración en las actividades escolares.
- Establecer un “espacio de calma” dentro del aula, donde el evaluado pueda retirarse temporalmente cuando experimente un aumento en su inquietud motriz.

Alternativamente, permitir breves pausas supervisadas en el patio puede ayudar a reducir la sobrecarga sensorial y emocional.

- Establecer un lugar estable y controlado dentro del aula. Asignar un lugar fijo y bien controlado dentro del aula, preferentemente cerca del profesor, para minimizar distracciones y mantener la atención del evaluado en las tareas.

- Información personalizada y concreta. Adaptar la comunicación del profesor para captar la atención del evaluado, utilizando énfasis vocal y variaciones en el discurso. La entrega de instrucciones debe ser clara y dirigida, asegurando la comprensión y el seguimiento adecuado.

- Incorporar actividades que incluyan movimiento dentro del aula, tales como tareas que requieran desplazamientos, para canalizar la energía del evaluado de manera constructiva.

- Asignar tareas específicas y permanentes dentro del aula que puedan rotarse, lo ayudará a mantener el interés y fomentar la responsabilidad.

- Implementar estrategias que motiven al evaluado a participar activamente en la clase, fortaleciendo su integración social y académica. Esto puede incluir el reconocimiento positivo de sus esfuerzos y logros en la participación.

- **Intervención con el evaluado:**

- Implementar un programa de modificación de conducta que se enfoque en el fortalecimiento del control de impulsos, la reducción de la inquietud motora y la promoción de comportamientos prosociales.

- Establecimiento de metas específicas, el uso de técnicas de refuerzo positivo y la enseñanza de estrategias de autorregulación.

- Identificación y manejo de situaciones que desencadenen comportamientos impulsivos o inadecuados, proporcionando herramientas para que el evaluado aprenda a responder de manera más adaptativa.

2.6. Intervención neuropsicológica

2.6.1. Plan de trabajo

Datos generales

Denominación	: TEjecuto
Caso	: Niño de 11 años con TDAH
Nº de sesiones	: 16 sesiones terapéuticas
Duración	: 50 minutos aproximadamente por 3 meses (setiembre, octubre y noviembre)
Responsable	: Psic. Renzo Andres Valverde Ramírez
Asesora	: Mg. Milagros Gamboa Cuarez

2.6.2. Fundamentación

El TDAH se define como un trastorno heterogéneo que se caracteriza por síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad. Estos síntomas afectan directamente las capacidades atencionales y ejecutivas de niños, adolescentes y adultos. Por lo tanto, es crucial que el programa tenga un enfoque global, integral y sistémico que abarque los diferentes niveles del individuo, como son el funcional, cognitivo, psicoafectivo y relacional (González y Villamizar, 2010).

Un programa de intervención eficaz se compone de diversos métodos y estrategias cognitivas diseñadas para optimizar el rendimiento de los pacientes, abarcando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Por consiguiente, la intervención no debe limitarse a los ejercicios de rehabilitación de las capacidades neuropsicológicas (Villalba y Espert, 2014).

El enfoque en las funciones ejecutivas dentro de este programa es esencial, ya que permite que el niño con TDAH se adapte mejor a su entorno mediante el desarrollando capacidades como el control inhibitorio, la atención, la memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva. En este sentido, APA (2000) subraya que las personas con diagnóstico de TDAH poseen en un nivel promedio de inteligencia, y que son las deficiencias en las funciones ejecutivas las que provocan comportamientos que impactan negativamente en su rendimiento académico y social.

2.6.3. Enfoque cognitivo-conductual

El programa de intervención neuropsicológica se basa en un enfoque cognoscitivo-conductual, que combina elementos cognitivos y conductuales para modificar la conducta a través de la manipulación de procesos internos (Castiblanco et al., 2007). Este enfoque permite crear modelos de intervención que integran tanto la observación del comportamiento como el procesamiento de la información.

El enfoque conductual se centra en analizar cómo las interacciones entre el ambiente y la conducta influyen en el comportamiento. Este enfoque se caracterizada por estudiar el comportamiento a través de observaciones directas y cuantificables. Por otro lado, el enfoque cognitivo se base en la forma en que las personas procesan la información (Ginarte-Arias, 2002).

2.6.4. Modelos

El programa de intervención neuropsicológica implementa dos mecanismos clave de rehabilitación:

- Restauración.
- Compensación.

El modelo de restauración utiliza técnicas diseñadas para estimular y mejorar las funciones cognitivas, actuando directamente sobre ellas. Este modelo es aplicable cuando la pérdida de función es parcial, lo que significa que hay una disminución de las funciones elementales que pueden reorganizarse o reconstruirse a través del entrenamiento. El objetivo principal es diseñar actividades que permitan mejorar los déficits neuropsicológicos.

En contraste, el modelo de compensación emplea mecanismos alternativos o habilidades preservadas para minimizar los déficits. Este modelo se enfoca en reorganizar las funciones psicológicas de manera que se pueda reducir el impacto del déficit de espontánea, sin la necesidad de una participación consciente de la persona (Castiblanco et al., 2007).

2.6.5. Metodología

El programa de intervención de funciones ejecutivas se fundamenta en dos ejes principalmente: la evaluación y la intervención. El primer eje, la evaluación, se aplican pruebas neuropsicológicas para identificar las características cognitivas del menor y después del proceso de intervención, que consta de 16 sesiones.

Este enfoque permite un análisis comparativo entre los resultados pre y post test en un niño de 11 años diagnosticado con TDAH, quien sigue un tratamiento farmacológico.

2.6.6. *Objetivos*

2.6.6.1. Objetivo General: Estimular las funciones ejecutivas en un niño con TDAH mediante estrategias restaurativas y compensatorias, con el fin de reducir sus limitaciones y mejorar su calidad de vida, a nivel social, emocional, conductual y académico.

2.6.6.2. Objetivos específicos:

- Reducir el déficit ejecutivo del control atencional en un menor con TDAH.
- Estimular la capacidad de memoria de trabajo en un menor con TDAH.
- Incrementar la capacidad ejecutiva de flexibilidad cognitiva en un menor con TDAH.
- Disminuir el déficit ejecutivo del control inhibitorio en un menor con TDAH.
- Potenciar la habilidad ejecutiva de planificación en un menor con TDAH.

2.6.7. *Temporalización*

El programa de rehabilitación se desarrolló en 16 sesiones, con 2 intervenciones semanales a partir del 16 de setiembre del 2023, con una duración de 50 minutos.

2.7. Procedimiento

Para llevar a cabo el programa, se solicitó el consentimiento informado de ambos padres del evaluado, y se explicó al menor el proceso de evaluación. Se aplicaron pruebas específicas para recolectar datos basados en el diagnóstico del evaluado, comenzando con una línea base (pretest).

Con los resultados obtenidos, se elaboró un informe neuropsicológico, que se presentó a los padres para su conocimiento. Se explicó el programa de intervención,

diseñado para desarrollar estrategias que restauren y compensen las funciones ejecutivas, con el objetivo de reducir las limitaciones y mejorar la calidad de vida del evaluado.

Finalmente, después de aplicar el programa de intervención neuropsicológica, se realizó una evaluación post test para determinar los efectos del tratamiento.

2.8. Consideraciones éticas

Esta investigación se lleva a cabo respetando los principios éticos establecidos en el Código de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Estos principios incluyen: a) la búsqueda de la verdad, b) el respeto a la dignidad de la persona, c) la beneficencia y no maleficencia, d) la responsabilidad, e) el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, f) la honestidad, y g) el compromiso con el desarrollo de la institución y del país.

El investigador actúa con responsabilidad, juicio razonable, apertura a la difusión y garantizando la veracidad de la presente investigación. Este proyecto se ha diseñado conforme los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para la investigación científica.

Según el artículo 22º del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, todo psicólogo que realice investigación debe hacerlo en conformidad con las normativas internacionales y nacionales que regulan la investigación en seres humanos.

Asimismo, el artículo 24º del mismo capítulo establece que toda investigación en seres humanos debe contar con el consentimiento informado de ambos padres del evaluado, dado que este es menor de edad (11años). Se proporcionó una explicación clara sobre los objetivos del trabajo académico tanto a los padres como al evaluado.

III. RESULTADOS

Después de la aplicación del programa de rehabilitación neuropsicológica, se realizó una evaluación para valorar las ganancias obtenidas por el evaluado. Los resultados obtenidos se discutirán en detalle. A continuación, se presentan las tablas con los puntajes obtenidos tanto en la evaluación inicial (pre-test) como en la evaluación posterior a la intervención (pos-test).

3.1. Análisis de los resultados

Tabla 8

Resultados en el área intelectual pre-test y pos-test

Objetivo	Instrumento	Resultado	Resultado
		Pre-test	
<i>Determinar su nivel de inteligencia</i>	Escala de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-V)	CIT = 81 Media baja	CIT = 95 Promedio
		ICV = 76 Limítrofe	ICV = 89 Media baja
		IRF = 82 Media baja	IRF = 92 Promedio
		IVE = 86 Media baja	IVE = 93 Promedio
		IMT= 85 Media baja	IMT= 110 Media alta
		IVP = 86 Media baja	IVP = 90 Promedio

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Nota: Elaboración propia. CIT: Cociente Intelectual Total, ICV: Índice de comprensión verbal, IRF: Índice de razonamiento fluido, IMT: Índice de memoria de trabajo, IVP: Índice de velocidad de procesamiento.

Análisis e interpretación:

- El evaluado logró obtener un Cociente Intelectual (CI total) de 81, en la evaluación inicial (pre-test), lo que lo sitúa en una categoría de rendimiento cognitivo media baja. Este puntaje indica dificultades significativas en el aprendizaje. Sin embargo, en la evaluación posterior a la intervención (pos-test), se observó una mejora notable, alcanzando un CI total de 95, lo que lo ubica en un rango promedio y sugiere una mejoría significativa en el nivel intelectual.
- En cuanto al Índice de Comprensión Verbal (ICV), el evaluado obtiene un puntaje de 76 en el pre-test, colocándolo en la categoría Limítrofe. Este resultado refleja dificultades en la comprensión de conceptos verbales y en la capacidad para trabajar el razonamiento verbal. Tras la intervención, el puntaje en el pos-test fue de 89, situándolo en una categoría media baja, lo que indica una mejoría en el área de comprensión verbal.
- El Índice de Razonamiento Fluido (IRF) en el pre-test fue de 82, ubicándolo en la categoría media baja, lo cual evidencia dificultades en la inteligencia fluida y en la aplicación de relaciones conceptuales. En el pos-test, el puntaje mejoró a 92, lo que lo ubica en una categoría promedio, señalando avances en esta capacidad.
- En el Índice Visoespacial (IVE) El evaluado obtuvo un puntaje de 86 en el pre-test, correspondiente a una categoría media baja, lo que sugiere dificultades para evaluar detalles visuales e integrar relaciones parte-todo. En la evaluación del pos-test, el puntaje aumentó a 93, mostrando una mejoría con respecto a la evaluación inicial.
- Respecto al Índice de Memoria de Trabajo (IMT) se observaron mejorías significativas. En el pre-test, el evaluado obtuvo un puntaje de 85, ubicado en una categoría media baja. En el pos-test, el puntaje ascendió a 110, situándose en una categoría media alta, lo que refleja un incremento en la capacidad para retener información activa de forma consciente.

Finalmente, en el Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP), el evaluado obtuvo un puntaje de 86 en el pre-test, ubicándose en una categoría media baja. En el pos-test obtiene un puntaje de 90, lo que lo coloca en una categoría promedio, mostrando una leve mejoría en esta área.

Tabla 9

Resultados en la atención pre-test y pos-test

<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Pos-test</i>
<i>Determinar su nivel de atención</i>	Test de percepción de diferencias CARAS – R	<p>Puntuaciones de aciertos (A) En = 2 (Bajo)</p> <p>Errores (E) En= 9 (Alto)</p> <p>Aciertos Netos (A-E) En= 1 (Muy bajo)</p> <p>Índice de control de impulsividad (ICI) En= 1 (Muy bajo)</p>	<p>Puntuaciones de aciertos (A) En = 7 (Alto)</p> <p>Errores (E) En= 6 (Medio)</p> <p>Aciertos Netos (A-E) En= 6 (Medio)</p> <p>Índice de control de impulsividad (ICI) En= 5 (Medio)</p>

Nota. Elaboración propia. En: Eneatipos

Análisis e interpretación:

En el test de CARAS-R, los resultados revelan una notable mejora en el número de aciertos (A), que se encuentra ahora dentro de un rango alto (Eneatipo 7), en contraste con el nivel bajo observado en la evaluación del pre-test (Eneatipo 2). Esta mejora indica un progreso significativo en la capacidad para identificar y procesar los estímulos visuales.

En cuanto a la eficacia de la tarea A-E, el evaluado muestra una puntuación en un nivel medio, evidenciando una mejora respecto al pre-test donde se encontraba en un nivel muy bajo (Eneatipo 1). Este cambio sugiere un incremento en la capacidad atencional y visoperceptiva, reflejando un avance en la habilidad para concentrarse y percibir detalles visuales de manera más efectiva.

Adicionalmente, la eficiencia en el control de impulsividad se sitúa en un nivel medio (Eneatipo 5), mostrando una mejora en comparación con el pre-test. Esta puntuación indica un progreso en la capacidad para regular las respuestas impulsivas y realizar juicios de manera más reflexiva y controlada.

En conjunto, estos resultados evidencian mejorías en las funciones ejecutivas relacionadas con la atención, permitiendo una mayor capacidad perceptiva y atencional. Esto se traduce en una ejecución más rápida y segura de juicios, reduciendo el número de errores y mejorando el rendimiento general en las tareas evaluadas.

Tabla 10

Resultados en la memoria de trabajo pre-test y pos-test

Objetivo	Instrumento	Pre-test	Pos-test
<i>Determinar su nivel de memoria de trabajo</i>	Test de la figura compleja del REY	Copia PC= 40 Inferior al promedio Memoria PC= 40 Inferior al promedio	Copia PC= 60 Promedio alto Memoria PC= 50 Promedio

Nota. PC: Percentil

Análisis e interpretación:

En el Test de la Figura Compleja del Rey, se observan mejoras significativas en el pos-test en comparación con el pre-test. En la fase de copia del modelo, el evaluado obtiene un puntaje de 60 (PC=60), lo que lo sitúa en una categoría promedio alto. Este resultado indica un incremento en sus capacidades visoconstructivas y en la precisión de reconocimiento del modelo presentado.

Respecto a la fase de memoria, el puntaje del evaluado pasa de un 40 (PC=40) en el pre-test, donde se encontraba en una categoría inferior promedio, a 50 (PC=50) en el pos-test, que lo ubica en una categoría promedio. Este aumento sugiere una mejora en su capacidad para retener y recuperar la información visual, reflejando un avance en la precisión y elaboración perceptiva de los detalles visuales.

Tabla 11

Resultados en el control inhibitorio pre-test y pos-test

<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Pos-test</i>
		Palabra (P) PD = 82 T= 45 Medio bajo	Palabra (P) PD = 109 T= 58 Promedio
<i>Determinar su nivel de control inhibitorio</i>	STROOP. Test de Colores y Palabras	Color (C) PD= 55 T= 44 Medio bajo Palabras-Color (PC) PD= 28 T= 40 Medio bajo	Color (C) PD= 70 T= 55 Promedio Palabras-Color (PC) PD= 39 T= 50 Promedio
		Resistencia a la Interferencia (R-Int) PD= -4.9	Resistencia a la Interferencia (R-Int)

$T= 42$ Medio bajo	$PD= 8$ $T= 56$ Promedio
-----------------------	--------------------------------

Nota. Elaboración propia. PD: Puntaje directo. T: Puntuación T

Análisis e interpretación:

En el Test de Stroop se observa que en la primera página ($P=$ Número de palabras leídas) se encuentra dentro de un rango promedio ($PD=109$, $T=58$), evidenciando mejoría en relación con el nivel obtenido en la evaluación del pre-test ($PD=82$, $T=45$) que lo ubicaba en un rango medio bajo.

En lo que respecta a la segunda página ($C=$ Número de elementos realizados) muestra mejorías ubicándose en un rango promedio ($PD=70$, $T=55$), en comparación con la evaluación inicial del pre-test que lo ubicaba en un rango medio bajo ($PD=55$, $T=44$).

Continuando con la tercera página ($PC=$ Número de elementos realizados), en el pre-test se encuentra en un rango medio bajo ($PD=28$, $T=40$) obteniéndose mejorías y ganancias en la evaluación pos-test, debido a que los resultados se encuentran en un rango promedio ($PD=39$, $T=50$).

Y para finalizar este análisis, el paciente presenta una mejora en su proceso de control inhibitorio, ubicándose en un rango promedio después de la intervención ($PD=8$, $T=56$), en el pre-test se ubicó en un rango medio bajo ($PD=-4.9$, $T=42$),

En conclusión, los resultados del pos-test evidencian mejorías destacables en la capacidad de control inhibitorio y en la resistencia a la interferencia. Estos resultados indican un progreso hacia una funcionalidad cognitiva promedio en estas áreas, reflejando los beneficios del programa de intervención en el desarrollo de las habilidades de atención y control cognitivo del evaluado.

Tabla 12*Resultados en la flexibilidad cognitiva pre-test y pos-test*

Objetivo	Instrumento	Pre-test	Pos-test
<i>Determinar su nivel de Flexibilidad cognitiva</i>		<p>Nº de categorías aplicadas PD= 5</p> <p>Respuestas correctas PD= 69</p> <p>Test de Número total Clasificación de errores de tarjetas de PD= 59</p> <p>Wisconsin – T= 37 WCST</p> <p>Respuestas perseverativas PD= 40 T= 39</p> <p>Errores perseverativos PD= 29 T= 39</p> <p>Errores no perseverativos PD= 15 T= 50</p>	<p>Nº de categorías aplicadas PD= 7</p> <p>Respuestas correctas PD= 98</p> <p>Número total de errores PD= 30 T= 51</p> <p>Respuestas perseverativas PD= 18 T= 49</p> <p>Errores perseverativos PD= 14 T= 51</p> <p>Errores no perseverativos PD= 10 T= 55</p>

Nota. PD: Puntuación directa. T: Puntuación T

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos en el Test de Clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST), reflejan una notable mejora en el rendimiento del evaluado entre el pre-test y el pos-test. Esta mejora sugiere un avance en las funciones ejecutivas, particularmente en la flexibilidad cognitiva.

En la evaluación pos-test, el número de categorías completadas correctamente aumenta a 7 (PD=7), lo que indica mejora en la capacidad del evaluado para adaptarse a los cambios en las demandas de la tarea. Esta mejora en la flexibilidad cognitiva refleja una capacidad aumentada para modificar estrategias y adaptarse a nuevas reglas durante la tarea, lo cual es un indicador positivo de funcionamiento ejecutivo.

En resumen, los resultados del pos-test en el WCST demuestran un progreso significativo en la flexibilidad cognitiva del paciente, evidenciado por el incremento en el número de categorías completadas correctamente. Este avance es indicativo de un funcionamiento ejecutivo promedio y sugiere una respuesta positiva al programa de intervención en términos de adaptación a las demandas cambiantes de la tarea.

3.2. Discusión de resultados

El objetivo del presente trabajo académico fue evaluar los efectos de un programa de rehabilitación neuropsicológica en funciones ejecutivas en un paciente con TDAH. El enfoque se centró en estimular las capacidades claves como atención, memoria de trabajo, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva mediante estrategias restaurativas y compensatorias. A continuación, se discuten los resultados obtenidos y se comparan con la literatura existente.

Función ejecutiva de atención. Los resultados del programa de rehabilitación neuropsicológica en la función ejecutiva de atención muestran mejoras significativas. En el pre-test, el paciente se ubica en una categoría baja (Eneatipo=2), mientras que en el pos-test alcanzó una categoría alta (Eneatipo=7). Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Gaspar (2022), quien reporta cambios significativos en la atención sostenida y alternante tras aplicar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un

paciente de 12 años con TDAH, de predominio Hiperactiva/Impulsiva. La literatura apoya la importancia de estimular la función ejecutiva de atención con estrategias tanto restaurativas como compensatorias (Castiblanco y Uribe ,2007), corroborando la efectividad del enfoque utilizado en el presente estudio.

Función ejecutiva de memoria de trabajo. El programa de rehabilitación neuropsicológica también mostró mejoras en la función ejecutiva de memoria de trabajo. En el pre-test, el paciente tenía un puntaje en la categoría de inferior promedio (PC=40), mientras que en el pos-test el puntaje mejoró a la categoría promedio (PC=50). Estos resultados están alineados con la teoría de Barkley (1997), que, en su Modelo Híbrido de las Funciones Ejecutivas, destaca la importancia de la memoria de trabajo en la gestión de información activa para la realización de tareas. Friedman y Miyake (2016) en su modelo de variables latentes, también señalan que la actualización, un factor asociado a la memoria de trabajo, es crucial para mantener la información durante la tarea. Aunque la literatura a menudo se enfoca en la atención y el control conductual, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la memoria de trabajo en programas de rehabilitación para pacientes con TDAH.

Función ejecutiva de control inhibitorio. En cuanto al control inhibitorio, el programa demostró mejoras significativas. El paciente pasó de una categoría medio baja en el pre-test (PD=28) a una categoría promedio en el pos-test (PD=39). Estos resultados se relacionan con el trabajo de Huaycuch (2020) quien reporta mejoras en la inhibición de respuestas automáticas e impulsividad en un niño de 8 años con TDAH. Miyake et al. (2000) dentro de su primer Modelo de Variables Latentes, destacan la importancia del control inhibitorio en el manejo de respuestas automáticas y dominantes que afectan el logro de metas. Soutullo y Díez (2007) también subrayan la relevancia de mejorar el control

inhibitorio para abordar síntomas de hiperactividad e impulsividad en pacientes con TDAH, lo que se refleja en los resultados obtenidos en este estudio.

Función ejecutiva de flexibilidad cognitiva. Los efectos del programa de rehabilitación neuropsicológica en la función ejecutiva de flexibilidad cognitiva muestran una mejora significativa en el pos-test, con un incremento en la categoría promedio baja (PD=5) a una categoría promedio (PD=7). Friedman y Miyake (2016), en la actualización de su modelo de variables latentes, enfatizan la importancia del factor específico de cambio, que permite seleccionar y usar reglas o metas adecuadas de manera rápida. Abad-Mas et al. (2017) en su trabajo de comparar el diagnóstico de TDAH y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas, encuentra resultados significativos en la flexibilidad cognitiva, considerándola una capacidad clave para adaptar la conducta frente a demanda cambiantes. de modificar la conducta frente a demandas cambiantes. Estos hallazgos apoyan la efectividad del programa de rehabilitación en mejorar la flexibilidad cognitiva, lo cual es esencial para una adaptación eficaz a diversas dificultades.

En conclusión, el programa de rehabilitación neuropsicológica demostró ser eficaz en la mejora de las funciones ejecutivas en un paciente con TDAH, evidenciado por las mejoras en atención, memoria de trabajo, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva. Estos resultados están en consonancia con la literatura existente y destacan la importancia de un enfoque integral que combine estrategias restaurativas y compensatorias para optimizar las capacidades ejecutivas en pacientes con TDAH.

3.3. Seguimiento

Después de 15 días de finalizar el programa de rehabilitación, se realizó la primera sesión de seguimiento, el paciente acude asistido acompañado de su madre, quien reportó

mejoras significativas tanto en su comportamiento de su hijo como en sus calificaciones escolares.

Durante la sesión, el paciente se mostró entusiasta, colaborador y participativo. Su atención durante la conversación fue adecuada, y expresó de manera positiva el impacto de los aprendizajes en el entorno escolar. El paciente destacó que ha recibido apoyo adicional de su profesora, quien ha dispuesto su lugar de trabajo en proximidad a un área de apoyo, lo que le ha permitido resolver dudas y superar dificultades con mayor eficacia.

En el ámbito familiar, informó que sus padres han seguido implementando las recomendaciones dadas, estableciendo acuerdos claros sobre las responsabilidades en el hogar, horarios de estudio y de esparcimiento. Estas medidas han contribuido a un clima familiar más armonioso y estructurado.

En cuanto a actividades lúdicas realizadas durante la sesión, el paciente demostró una conducta orientada hacia el logro, mostrando atención a las pautas y reglas establecidas. También evidenció entusiasmo en la utilización de su imaginación y creatividad para el desarrollo de diversas actividades propuestas.

Se ha planificado realizar una reevaluación del paciente en los próximos 3 y 6 meses para determinar la durabilidad de los efectos del programa de rehabilitación. Este seguimiento permitirá evaluar la permanencia de las mejoras en las funciones ejecutivas estimuladas y proporcionará información sobre la evolución del paciente utilizando las mismas pruebas administradas en el pre-test y el pos-test.

IV. CONCLUSIONES

4.1 El programa de rehabilitación “TEjecuto” es efectivo para mejorar los procesos de las funciones ejecutivas en un niño de once años, al aplicar las técnicas de restauración y compensación.

4.2 El programa “TEjecuto” es efectivo para reducir el déficit ejecutivo del control atencional en un menor con TDAH.

4.3 El programa “TEjecuto” es eficaz para estimular la capacidad de memoria de trabajo en un menor con TDAH.

4.4 El programa “TEjecuto” es eficiente para incrementar la capacidad ejecutiva de flexibilidad cognitiva en un menor con TDAH.

4.5 El programa “TEjecuto” es útil para disminuir el déficit ejecutivo del control inhibitorio en un menor con TDAH.

4.6 El programa “TEjecuto” es capaz de potenciar la habilidad ejecutiva de planificación en un menor con TDAH.

4.7 La aplicación de estrategias restaurativas y compensatorias en el programa de intervención neuropsicológica en paciente con TDAH, utilizados en el presente trabajo académico demuestran ser eficaces para generar cambios en las funciones ejecutivas señaladas.

4.8 Los datos proporcionados por el presente trabajo permitirán desarrollar mejores propuestas de intervenciones basadas en evidencia en la neuropsicología, ello generando programas de rehabilitación más eficaces para los pacientes diagnosticados con TDAH en lo que respecta a las funciones ejecutivas.

V. RECOMENDACIONES

5.1 Implementar estrategias tanto en el ámbito familiar como en el educativo, para continuar estimulando los procesos ejecutivos de atención del paciente.

5.2 Estimular la capacidad ejecutiva de memoria de trabajo mediante actividades que estén dirigidas al desarrollo de su entrenamiento, mantenimiento y mejora continua.

5.3 Potenciar el uso de material didáctico y novedoso que permita favorecer y estimular la capacidad ejecutiva de flexibilidad cognitiva en el paciente.

5.4 Desarrollar el control inhibición, mediante estrategias de regulación diarias, tanto por los padres como su docente, utilizando entrenamiento de seguimiento de instrucciones y normas.

5.5 Potenciar la habilidad ejecutiva de planificación mediante herramientas visuales como agenda, listas de deberes y calendarios, que le permitan dividir una meta grande en pequeñas submetas.

5.6 Continuar con las investigaciones, con respecto a las intervenciones neuropsicológicas en las funciones ejecutivas en pacientes con TDAH, manteniendo el diseño experimental, tanto con ensayos clínicos individuales como estudios experimentales (grupo experimental y grupo control) ello con el fin de garantizar que las mejorías y ganancias obtenidas se deban exclusivamente a la intervención y no a otras variables extrañas.

5.7 Señalar que las próximas investigaciones que sean de grupos experimentales, consideren dividir al grupo de participantes según edad y sexo, que permitan la comparación de los efectos de la rehabilitación neuropsicológica en pacientes. Permitiendo conocer las posibles diferencias en la eficacia de la rehabilitación según grupo etario y sexo.

5.8 Realizar una evaluación neuropsicológica integral al evaluado, tanto antes como después de la intervención, utilizando instrumentos neuropsicológicos, ello con la finalidad de valorar ganancias y mejorías en otras áreas o dominios cognitivos.

VI. REFERENCIAS

- Abad-Mas, L., Caloca-Catalá, O., Mulas, F., y Ruiz-Andrés, R. (2017). Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 64(1), 95–100. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017011>
- Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Sirera-Conca, M. A., Cornesse, M., Delgado-Mejía, I. D., y Etchepareborda, M. C. (2011). Entrenamiento de funciones ejecutivas en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 52(1), 77-83. <https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2011012>
- Álvarez, J. (2006). Diagnóstico del trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad: Una visión desde la evidencia científica. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 8(4), 25-37. <https://pap.es/files/1116-591-pdf/616.pdf>
- Amador, J. A., Forns, M., y González, M. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Redined*, 10(1). <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/65291>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4.^a ed., texto revisado). Editorial Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Ardila, A., Arocho, J., Labos, E., y Rodríguez, W. (2015). *Diccionario de neuropsicología*.

<https://biblioteca.ucatolica.edu.co/ucatolica/diccionario-neuropsicologia.pdf>.

Arias, H., y Calero, J. (2021). *Propiedades psicométricas del STROOP, test de colores y palabras en estudiantes de una universidad de Huancayo*. [Tesis de titulación, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Académico UPLA.

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2753>

Baddeley, A. D., y Della Sala, S. (1998). *The frontal cortex: Executive and cognitive functions*. Oxford University Press.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford Press.

Castiblanco, M., Mejía, D., y Uribe, A. (2007). Elaboración sistemática del protocolo especializado de rehabilitación e intervención neuropsicológica “ESLABÓN”. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 7(1), 89-105.

<http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/181/141>

Clements, S. D., y Peters, J. E. (1962). Minimal brain dysfunction in the school-age child. *Archives of General Psychiatry*, 6(1), 185-197.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1962.01720160003001>

Delgado-Mejía, I. D., y Etchepareborda, M. C. (2013). Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), 95-103.

<https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013236>

De Noreña, D., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., Tirapu-Ustároz, J., Bombín-González, I., y Ríos-Lago, M. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (II): Funciones ejecutivas, modificación de conducta y psicoterapia, y uso de nuevas tecnologías. *Revista de Neurología*, 51(12), 733-744.
<https://doi.org/10.33588/rn.5112.2009653>

Espert Tortajada, R., y Villalba Agustín, M. D. R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *Therapeía*, 6(1), 73-93. https://www.researchgate.net/profile/Raul-Espert/publication/280573379_Estimulacion_cognitiva_Una_revision_neuropsicologica/links/55bb369708aed621de0aec03/Estimulacion-cognitiva-Una-revision-neuropsicologica.pdf

Fernández-Perrone, A. L., Fernández-Mayoralas, D., y Fernández-Jaén, A. (2013). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Del tipo inatento restrictivo. *Revista de Neurología*, 56(1), 577-584. https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Fernandez-Jaen/publication/235750180_From_inattentive-type_attention_deficit_hyperactivity_disorder_to_the_restrictive_type/links/5570267f08aefcb861ddc110/From-inattentive-type-attention-deficit-hyperactivity-disorder-to-the-restrictive-type.pdf

Flores Lázaro, J. C., y Ostrosky-Solís, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Editorial El Manual Moderno.
<https://store.manualmoderno.com/gpd-desarrollo-neuropsicologico-de-la-bullos-frontales-y-funciones-ejecutivas-9786074482225-9786074482232.html>

Flores Lázaro, J. C., Ostrosky-Solís, F., y Lozano, A. (2008). Batería de las funciones ejecutivas, presentación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 141-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987630>

Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva: Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Neurología*, 35(9), 870-876. <https://doi.org/10.33588/rn.3509.2002418>

González, M. I. N., y Villamisar, D. A. G. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(4), 23-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399009>

Hidalgo, I., y Soutullo, C. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría Integral*, 22(4), 177-197. <https://academy.neurodiversal.org/wp-content/uploads/2021/10/M2-CLASE-1-Herramientas-para-el-diagnóstico-de-los-Trastornos-del-Neurodesarrollo.-Lectura-1.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007: Informe general. Anales de Salud Mental, 28 (Suplemento 1). Lima. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-asm-eesm-nya.pdf>

Kahn, E., y Cohen, L. H. (1934). Organic drivenness: A brain stem syndrome and an experience with case reports. *New England Journal of Medicine*, 210(1), 748-756. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM193404052101405>

Laborda Pretel, P. (2022). *Intervención neuropsicológica en atención y funciones ejecutivas en TDAH: caso clínico* [Tesis de maestría, Universidad Europea].
<http://hdl.handle.net/20.500.12880/2484>

Ley N° 30956. Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (2 de junio de 2019). *Diario Oficial El Peruano*.
<https://www.gob.pe/conadis/wp-content/uploads/2019/06/ley-n-30956.pdf>

Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17(3-4), 281-297.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/00207598208247445>

Lezama Espinoza, E. A. (2015). *Relación de las funciones ejecutivas con trastornos externalizantes y/o internalizantes en niños de 5 a 15 años con TDAH que asisten a programas de atención a la población infantil de la ciudad de Manizales* [Tesis de maestría, Universidad de Manizales].
<https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2410>

López Soler, C., y Romero Medina, A. (2013). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Pirámide.

López, H. C., y Zambrano, E. L. (2012). Comparación de funciones ejecutivas en muestra de niños con y sin TDAH de la Ciudad de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 663-686. <https://www.mediographic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122p.pdf>

López-Rodas, J., Alvarado-Broncano, B., y Huerta-Lovaton, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 45-51. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036930003.pdf>

Marina, J. A. (2013). El nuevo modelo de inteligencia. *Pediatría Integral*, 17(9), 656-660 <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii09/05/656-660%20Brujula.pdf>

Marina, J. A., y Pellicer, C. (2015). *La inteligencia que aprende*. Santillana https://santillanaplus.com.co/pdf/La_inteligencia_que_aprende.pdf

Martín-González, R., González-Pérez, P. A., Izquierdo-Hernández, M., Hernández-Expósito, S., Alonso-Rodríguez, M. A., Quintero-Fuentes, I., y Rubio-Morell, B. (2008). Evaluación neuropsicológica de la memoria en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 47(05), 225-230. <https://doi.org/10.33588/rn.4705.2008140>

Martínez Miguélez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 07-33.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002

Miller, E. K., y Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24(1), 167-202. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167>

Miranda, A. (2011). *Manual práctico de TDAH*. Síntesis.

<https://www.sintesis.com/data/indices/9788497567251.pdf>

Navarro, M. I., y García-Villamisar, D. A. (2011). Funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una perspectiva ecológica de los perfiles diferenciales entre los tipos combinado e inatento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 113-124.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10355>

Núñez, S. N. (2021). *Entrenamiento de las funciones ejecutivas en el TDAH*. Editorial Inclusión

<https://play.google.com/books/reader?id=TR0eEAAAQBAJ&hl=es>

Orjales Villar, I. M. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: El modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de Educación*.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/4790/17921-17997-1-PB.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Orjales Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clinica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 19-30.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132550/APCS_3_esp_19-30.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pelayo Terán, J. M., Trabajo Vega, P., y Zapico Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Myths and realities. *Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria*, 11(1), 7-35.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738656>

Portellano, J., Mateos, R., Martínez, R., Tapia, A., y Granados, M. (2000). *Manual Cumanin, Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil*. TEA Ediciones.

Quintero, J., y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatria Integral*, 18(9), 600-608.

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%A3da-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>

Rodríguez-Jiménez, R., Cubillo, A., Jiménez-Arriero, M. A., Ponce, G., Aragüés-Figuero, M., y Palomo, T. (2006). Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 43(11), 678-684.

<https://doi.org/10.33588/rn.4311.2006297>

Rodríguez, M., Rosas, R., y Pizarro, M. (2019). *Rendimiento en escala WISC-V en población urbana y rural de Chile*. CEDETi UC. https://www.researchgate.net/profile/Marcela-Rodriguez-Cancino/publication/333488883_Rendimiento_en_escala_WISC-V_en_poblacion_urbana_y_rural_de_Chile/links/5cf03257a6fdcc8475f8a874/Rendimiento-en-escala-WISC-V-en-poblacion-urbana-y-rural-de-Chile.pdf

Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D., y González, R. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista CES Psicología*, 9(2), 99-113. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00100.pdf>

Rubiales, J. (2014). Perfil ejecutivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(38), 31-54. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645434003.pdf>

Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica: Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270.

<http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2733/roussos3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rusca-Jordan, F., y Cortez-Vergara, M. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes: Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

Ruiz, J. (2019). *Test de percepción de diferencias CARAS – R: Capítulo de tipificación peruana*. TEA Ediciones. https://web.teaediciones.com/ejemplos/caras-r-manual-2019_extracto.pdf

Salas Blas, E. (2003). Reseña de Métodos de investigación en psicología clínica de Kazdin, A. E. *Persona*, 6(1), 225-227. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110014.pdf>

Smith, J. (2020). Observational assessment of social interactions in preschool settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 123-135. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12345>

Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children: A Coulstonian lecture. *Lancet*, 1(1), 1008-1012. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054706288114>

Soutullo, C., y Diez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Ed. Médica Panamericana.

Ustároz, J. T., Molina, A. G., Lario, P. L., García, A. V., y Lago, M. R. (2012). *Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta*. En *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*. <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2013/12/Neuropsicolog%C3%ADa-de-la-corteza-prefrontal-y-las-funciones-ejecutivas-y-Conducta.pdf>

Vicario, H. (2014). Situación en España del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Pediatría Integral*, 18(9), 595-597. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%A9-Integral-XVIII-9.pdf#page=7>

Villalba, M., y Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, 6(1), 73-93. https://www.researchgate.net/publication/280573379_Estimulacion_cognitiva_Una_revision_neuropsicologica

Vizcaya, J., Pinto, V., Mora, C., y Roca, M. (2018). Efectos del programa de rehabilitación neuropsicológica sobre los procesos mnésicos de personas con envejecimiento normal. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 18(3), 85-98 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7042034>

Wainer, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(2), 214-222. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102012000200010&script=sci_abstract&tlng=pt

VII. ANEXOS

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: “Mirando más allá”

Nº de sesión: 01

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de atención en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	Recepción y presentación	Explicación del programa que se va a desarrollar y establecimiento de normas de conducta.	Trípticos Plumones Cuaderno de registro	Se recepcionó al evaluado y a sus padres en el consultorio. Se utiliza material informativo para explicar los objetivos y el tiempo que durará el programa.	10 min
DESARROLLO 2 actividades	Jenga de colores y palabras	Incentivar la atención selectiva y planificación mediante el juego.	Juego lúdico de Jenga	El evaluado iniciará el juego, con la finalidad de sacar determinadas piezas del color que indique el dado previamente lanzado, además se tendrá que mencionar algún objeto u animal del color de la pieza. la actividad concluirá cuando se derrumbe la torre. El evaluado comenzará a leer cuentos clásicos, cada renglón se pintará de un color diferente siguiendo la ilación de la	10 min
	Carrera de colores	Potenciar la atención selectiva, reforzar la lectura y manejo de distracciones.	Lista de palabras con		10 min

			diferentes colores	narrativa. Después se volverá a retomar la lectura.	
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haiku tomo 1.	Se le brinda el tomo del manga “Haiku”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
	¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
	“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: “La pieza que se mueve”

Nº de sesión: 02

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de atención en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	tiempo
INICIO	“Las 10 reglas de oro”	Generar un ambiente cálido, de respeto y mantenimiento de las normas establecidas.	Hoja con la lista de las 10 reglas	Se le presentará al evaluado una hoja con 10 normas que son de importancia para el desarrollo de la intervención.	5min
DESARROLLO	“La primera vocal”	Trabajar la atención selectiva, la concentración y organización frente a una tarea.	Hoja con cuentos. Un color rojo	El evaluado tendrá que colocar en círculos rojos todas las letras “a” que encuentre en los cuentos. Al finalizar el cuento, pasara a contar el total de círculos.	15min
	“Una rica sopa”	Incrementar la atención selectiva y la planificación mediante la búsqueda de estímulos.	Lápiz Una hoja de letras distribuidas en 8x8.	Se le facilitará la hoja con la sopa de letras y un lápiz, en la cual el evaluado tendrá que encontrar 10 palabras (nombre de animales favoritos).	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la	Manga Haikyu tomo 2.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

	lectura, mediante la adaptación al cambio.		
¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión. 5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad. 5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: “La palabra con M”

Nº de sesión: 03

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de memoria de trabajo en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Oxigenando el cerebro”	Brindar técnica de relajación mediante la respiración diafragmática.	Cojín	Se utilizará un cojín que irá en el músculo del diafragma. Se le pedirá al paciente que inhale lentamente, aguante la respiración y exhale lentamente. Tomando conciencia de su respiración.	5min
DESARROLLO	“Carrera contra la arena”	Potenciar la capacidad de memoria de trabajo y aumentar el bagaje verbal.	Hoja en blanco Lápiz	Se usará reloj de arena de 1 minuto, en el cual el evaluado tendrá que escribir palabras con la letra inicial brindada. Esta dinámica se repetiría 5 veces.	15min
	“A dónde pertenezco”	Incrementar la capacidad de memoria de trabajo y atención sostenida.	Hoja con las categorías en la parte superior y lista de palabras en la parte inferior Lápiz	En la parte inferior de la hoja se colocará 30 palabras las cuales tendrán que ser organizadas con las 12 categorías que se encuentran en la parte superior.	15min

CIERRE

“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 3.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: El mentalizado

Nº de sesión: 04

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de memoria de trabajo en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“La palabra que creamos”	Estimular la memoria de trabajo y aumentar su bagaje verbal.	10 letras hechas en cartulina	Esta actividad el paciente lo realizará con su madre. La madre le enseñará una letra aleatoriamente y el evaluado tendrá que decir 5 palabras que inicien con la letra seleccionada.	10min
DESARROLLO	“Los números conmigo”	Incrementar la capacidad de memoria de trabajo	1 baraja de naipes de 52 cartas.	En la mesa se colocarán las 52 cartas boca abajo, el evaluado tendrá que encontrar los números del mismo color que se repitan, la tarea concluirá cuando termine el último par.	10min
	“El amigo que falta”	Potenciar la memoria operativa.	Hoja con una secuencia de números del 1 al 25, se omiten 4 números.	Se le brindará la hoja de la tarea, el evaluado tiene que identificar que números faltan en la secuencia e ir colocándolo en los casilleros de abajo.	10min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga tomo 4. Haikyu	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?

Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.

“Un buen salto empieza con un buen paso”

Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.

Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”

Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.

5 min

Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.

5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Lo que yo controlo

Nº de sesión: 05

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de control inhibitorio en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Creando mi día”	Estipular un horario de deberes y estudios para establecer una rutina de trabajo.	Cartulina blanca Lapiceros Plumones	Con ayuda del parentel el paciente tendrá que armar su horario utilizando sus periodos adecuadamente, dirigiendo su conducta.	10min
DESARROLLO	“El control en mis manos”	Disminuir el déficit del control inhibitorio mediante la experiencia de manejar y dirigir un objeto.	Carro a control remoto	Se coloca en el piso 10 vasos de plástico, las cuales el evaluado dirigiendo al carro a control remoto tendrá que derribar. La actividad concluye cuando derriba todos los vasos.	15min
	“Yo robot”	Incrementar la capacidad de control inhibitorio mediante una tarea que necesite organización.	Juguete Mecano Robot	Se le brindará al evaluado el juguete en el cual, siguiendo las instrucciones deberá armar. La tarea finaliza cuando concluye el armado.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 1.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: La paciencia mi mayor virtud

Nº de sesión: 06

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de control inhibitorio en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Semáforo”	Estimular el autocontrol para la regulación de la conducta.	Hoja con la imagen del semáforo y sus explicaciones.	Se procederá a narrar comportamientos del paciente que no hayan sido adecuados, y él mismo clasificará su conducta de acuerdo al color correspondiente.	10min
DESARROLLO	“La tuerca que falta”	Potenciar el control inhibitorio (el cómo).	12 turcas pequeñas de metal. Palo de plástico de 20cm.	El evaluado tendrá que armar dos torres de 6 tuercas cada uno, utilizando el palo de plástico como encaje y colocarlos uno sobre otro. La tarea concluye cuando arma las 2 torres.	15min
	“Mi barco”	Incrementar la habilidad de control inhibitorio mediante actividades de construcción.	Armable del barco	Se le entregará al evaluado el armable, el cual construirá un barco utilizando las instrucciones. La tarea concluirá cuando termine de armar el barco.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la	Manga Haikyu tomo 6.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?	lectura, mediante la adaptación al cambio. Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: El juego de reyes 1

Nº de sesión: 07

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Lo resolvemos así”	Entrenar y estimular su resolución de tareas.	Hoja con 3 preguntas de acción: - ¿Qué? - ¿Dónde? - ¿Con qué material?	Se le brindará al paciente una hoja con las 3 preguntas como guía de acción, se le presentará 3 escenarios diferentes los cuales tendrá que responder.	10min
DESARROLLO	“El movimiento de un peón”	Incrementar la capacidad de flexibilidad cognitiva y pensamiento autocrítico.	32 piezas de ajedrez 1 tablero de ajedrez	Se brinda las reglas del juego al evaluado, en el cual incluyen también los movimientos de cada pieza.	15min
	“Siempre en movimiento”	Potenciar la capacidad de flexibilidad cognitiva mediante actividades nuevas.	Tablero de Quoridor 2 piezas de juego 12 tablas de madera	Mediante el juego Quoridor, el evaluado tendrá que hacer movimientos siguiendo las reglas del juego, el cual concluye cuando la pieza de cualquier jugador cruza la meta.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 7.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy? Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.

Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”

Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión. 5 min

“Un buen salto empieza con un buen paso”

Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.

Cuaderno autorregistro personalizado.

Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad. 5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: El juego de reyes 2

Nº de sesión: 08

Objetivo de la sesión: Estimular las funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Yo primero”	Estimular el desarrollo de estrategias de comunicación y vínculo.	Pelota de plástico	Se alternará con el paciente el uso de la pelota, para explicarle las normas durante una conversación. Poniendo énfasis en el emisor, oyente y mensaje.	10min
DESARROLLO	“El movimiento de un peón”	Incrementar la capacidad de flexibilidad cognitiva y pensamiento autocrítico.	32 piezas de ajedrez 1 tablero de ajedrez	Después de reforzar las reglas se procederá a realizar una partida de ajedrez. Siguiendo las normas aprendidas.	15min
	“Somos dobles”	Reforzar la capacidad de flexibilidad cognitiva mediante el juego.	55 cartas con 8 figuras cada una.	Se repartirá 27 cartas al evaluado. El cual tendrá que identificar la figura en común para continuar con la siguiente.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 8.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
	¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el	5 min

“Un buen salto empieza con un buen paso”

Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.

he aprendido hoy?”

Cuaderno de autorregistro personalizado.

evaluado expresará su experiencia durante la sesión.

5 min

Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: El ritmo que sigo

Nº de sesión: 09

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de atención en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	Juego de damas	Incentivar la atención, mediante un juego que permita el desarrollo de dicha capacidad y reforzar la planificación.	Tablero de damas y 24 fichas (rojas y negras)	Se le explica las reglas del juego de “damas”	10min
DESARROLLO	“El sonido me sigue”	Potenciar el control atencional.	Un xilófono	Se procederá a tocar una barra, la cual el evaluado repetirá. Después se procederá con 2 barras, la consigna se repetirá hasta las 4 barras.	15min
	“Ese si soy yo”	Incrementar la capacidad de control atencional selectiva.	1 hoja con las figura principal y 24 imágenes inferiores	Localizar el número de veces que aparece la figura principal entre un grupo de elementos.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 9.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
					5 min

¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Armando mi atención

Nº de sesión: 10

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de atención en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Atento al uno”	Desarrollar la capacidad de atención, concentración y tolerancia a la frustración.	Cartas Uno	Se le entregará 20 cartas al azar al paciente. El juego se centra en seguir el mismo color y número anterior hasta quedarse sin cartas.	10min
DESARROLLO	“Fuerza magnética”	Potenciar la atención selectiva mediante la repetición guiada.	Armable de magnéticos que consta de 20 piezas.	Se le brinda la misma cantidad de piezas al evaluado y tendrá que repetir los armados ya creados.	15min
	“La S”	Trabajar la atención selectiva, la concentración y organización frente a una tarea.	Hoja con cuentos. Un color rojo	El evaluado tendrá que colocar en círculos rojos todas las letras “s” que encuentre en los cuentos. Al finalizar el cuento, pasara a contar el total de círculos.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haiku tomo 10.	Se le brinda el tomo del manga “Haiku”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
¿Con qué me voy?					5 min

	<p>Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.</p> <p>“Un buen salto empieza con un buen paso”</p>	<p>Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”</p> <p>Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.</p>	<p>Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.</p> <p>Cuaderno de autorregistro personalizado.</p>	<p>Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.</p> <p>5 min</p>
--	--	---	--	--

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Agrupando paso a paso

Nº de sesión: 11

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de memoria de trabajo en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“La poesía de mi corazón”	Desarrollar la memoria, la imaginación y mayor dominio de articulación.	1 hoja con la poesía “En mi cara redondita”	Se repetirá línea por línea al evaluado, el cual repetirá de acuerdo a lo narrad. Después se hará se hará dos líneas y así sucesivamente hasta que el paciente repita la poesía completa.	10min
DESARROLLO	Agrupo-Agrupo	Incrementar la capacidad de memoria de trabajo	1 hoja, en la parte superior 20 palabras y en la parte inferior 2 subgrupos.	Se le entregará la hoja al evaluado, deberá agrupar las 20 palabras en los dos subgrupos inferiores.	15min
	Construyendo a Stark	Potencias la capacidad de memoria de trabajo mediante la construcción de figura de lego	1 caja de Lego figura de Iron Man	El evaluado recibirá las piezas del lego, el cual tendrá que construir siguiendo las pautas para conclusión.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 11.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?

Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.

Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”

Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En 5 min la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.

“Un buen salto empieza con un buen paso”

Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.

Cuaderno de autorregistro personalizado.

Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes 5 min mencionados en la anterior actividad.

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Antes del orden

Nº de sesión: 12

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de memoria de trabajo en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“La guerra en el mar”	Estimular habilidades de estrategias y memoria mediante el juego.	2 unidades del juego Battleship	Se distribuye las dos unidades, 4 barcos y 20 fichas (10 blancas y 10 rojas). El paciente dará una coordenada, el juego concluirá cuando haya derrumbado los barcos.	10min
DESARROLLO	“Antes y después”	Potencias la capacidad de memoria de trabajo.	1 hoja con 24 consignas	Se le entregará la hoja al evaluado, el cual tendrá que colocar que números van tanto antes como después de los números colocados previamente.	15min
	“El orden que mantengo”	Incrementar la capacidad de memoria mediante la recuperación del ordenamiento de imágenes.	3 hojas de estímulos 3 hojas de opciones	Se le mostrará al evaluado una hoja en la cual están 5 estímulos en un determinado orden, después se presentará una hoja con 5 opciones, tendrá que identificar cual de estas 5 opciones tiene el orden correcto de la imagen mostrada al inicio.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la	Manga Haikyu tomo 12.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?	lectura, mediante la adaptación al cambio.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min	
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Yo me hago cargo de lo que lanzo

Nº de sesión: 13

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de control inhibitorio en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	¿Qué hacer con esto?	Estimular al reconocimiento de emociones para una mejor conciencia emocional.	Hoja blanca Lápiz Transportador	Se le entregará al paciente una hoja en blanco con un lápiz y un transportador. Dibujará 5 círculos para dibujar cada emoción la cuales serán explicadas.	10min
DESARROLLO	“La letra roja”	Potenciar el control inhibitorio mediante dificultades escritas.	1 hoja con 30 letras, 9 de color rojo.	Se le entregará la hoja al evaluado, se le explica que tendrá que decir el nombre de cada letra, menos las que son de color rojo.	15min
	“A veces si, a veces no”	Incrementar el control de respuestas impulsivas	1 hoja con 3 consignas principales y 30 imágenes de animales.	Se le entregará la hoja al evaluado, en el cual se le explicará que tendrá que decir si, no o no decir nada dependiendo del estímulo que observe.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 13.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?	Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Yo me detengo

Nº de sesión: 14

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de control inhibitorio en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Contrato emocional”	Establecer compromiso para una conducta adecuada en el hogar y la escuela.	1 hoja con el contrato establecido	Se le entregará al paciente una hoja de contrato, en donde deberá llenar sus datos e irá escribiendo las conductas que deberá cambiar y por cuales reemplazará.	10min
DESARROLLO	“El semáforo”	Potenciar el control inhibitorio mediante el control de respuestas impulsivas.	1 hoja con 3 consignas principales y 30 imágenes	Se le entregará la hoja al evaluado, en el cual se le explicará que tendrá que decir si, no o no decir nada dependiendo del estímulo que observe.	15min
	“Stop”	Incrementar el control inhibitorio mediante el control de respuestas automáticas.	1 hoja con nombre de diferentes colores los cuales estarán pintados con diferente color.	Se le entregará la hoja al evaluado, en el cual se le explicará que tendrá que leer cada palabra sin equivocarse.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la	Manga Haiku tomo 14.	Se le brinda el tomo del manga “Haiku”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?	lectura, mediante la adaptación al cambio. Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.	Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”	Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.	5 min
“Un buen salto empieza con un buen paso”	Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.	Cuaderno de autorregistro personalizado.	Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.	5 min

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: El fin que ponemos

Nº de sesión: 15

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Los números que faltan”	Desarrollar el pensamiento lógico matemático y la creatividad.	Hoja de Sudoku	Se le entregará al evaluado una hoja de sudoku, en la cual tendrá que completar con números los espacios faltantes, la tarea concluirá cuando no haya espacios en blanco.	10min
DESARROLLO	“El cubo que armo”	Potenciar la flexibilidad cognitiva.	1 cubo soma	Se le brindará el cubo soma al evaluado, para que pueda armarlo, se permitirán 3 modelados.	15min
	“La historia con fin”	Acrecentar la flexibilidad cognitiva	3 historias sin final	Se le narrará al evaluado 3 historias las cuales tendrá que ponerle final mediante su creatividad.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 15.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min
	¿Con qué me voy?				5 min

<p>“Un buen salto empieza con un buen paso”</p>	<p>Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.</p>	<p>Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”</p>	<p>Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión.</p>	5 min
	<p>Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.</p>	<p>Cuaderno de autorregistro personalizado.</p>	<p>Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad.</p>	

SESIÓN DE INTERVENCIÓN

Nombre del programa: “TEjecuto”

Nombre de la sesión: Hacia donde lo dirijo

Nº de sesión: 16

Objetivo de la sesión: Estimular funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva en diferentes actividades combinadas.

Actividades:

PROCESO	Actividades	Objetivo de actividad	Recursos	Procedimiento	Tiempo
INICIO	“Una serpiente en mi mano”	Incrementar la capacidad de flexibilidad cognitiva mediante la copia y creatividad viso-manual.	1 cubo Rubik serpiente	Se le brindará el cubo al evaluado, el cual tendrá que armar figuras aleatorias.	10min
DESARROLLO	“Fuga de vocales”	Potenciar la flexibilidad cognitiva.	1 hoja con palabras incompletas. No hay vocales.	Se le entregará la hoja al paciente, el cual tendrá que leer mientras va llenando las palabras con vocales que faltan.	15min
	“La historia que creo”		9 dados, cada lado de cada dado tiene una imagen	El paciente tendrá que elegir 3 dados aleatoriamente, después de lanzarlo tendrá que realizar historias usando los elementos de las 3 caras superiores de los dados. Esta dinámica se realizará 3 veces, con diferentes dados.	15min
CIERRE	“El vuelo de los cuervos”	Potenciar la flexibilidad cognitiva e incentivar la lectura, mediante la adaptación al cambio.	Manga Haikyu tomo 16.	Se le brinda el tomo del manga “Haikyu”, para que el evaluado tenga un espacio de lectura libre.	10 min

¿Con qué me voy?

Reforzar la memoria de trabajo y autorregistro de aprendizajes.

“Un buen salto empieza con un buen paso”

Se estimula al niño a la toma de conciencia del aprendizaje adquirido, de las dificultades que ha encontrado y en que puede mejorar.

Botella con la leyenda: “¿Qué he aprendido hoy?”

Cuaderno de autorregistro personalizado.

Se le brindara la botella para iniciar esta actividad de cierre. En la cual el evaluado expresará su experiencia durante la sesión. 5 min

Se le dará el cuaderno para que el evaluado escriba sus aprendizajes mencionados en la anterior actividad. 5 min
