



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO CLÍNICO: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Rodriguez Escobedo, Jhanira Araceli

Asesor:

Oré Maldonado, José Paulino

ORCID: 0000-0002-3121-0751

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel teresa

Hervías Guerra, Edmundo Magno

Ávila Miñan, Mildred

Lima - Perú

2024

PERFIL NEUROPSICOLOGICO DE UN CASO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	1%
4	analesdepediatria.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	enriquerubio.net Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO CLÍNICO: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO TRASTORNO
DE ESPECTRO AUTISTA EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA
METROPOLITANA

Línea de Investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Rodriguez Escobedo, Jhanira Araceli

Asesor:

Oré Maldonado, José Paulino

ORCID: 0000-0002-3121-0751

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel teresa

Hervías Guerra, Edmundo Magno

Ávila Miñan, Mildred

Lima-Perú

2024

Dedicatoria

A mis amados padres, Nancy y Rafael, cuyo amor incondicional, apoyo y sacrificio han sido la fuente de mi fortaleza y perseverancia. A Rafael, por ser el hermano maravilloso que eres, mi soporte y mi ejemplo de disciplina. A mi compañero de vida Christian, cuya paciencia, comprensión y aliento continuo han sido fundamentales para alcanzar este logro. Este trabajo está dedicado a ustedes, gracias por ser mi mayor motivación y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento al profesor José Ore, mi asesor de tesis, por su invaluable guía, apoyo y, sobre todo, su paciencia a lo largo de este proceso académico.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción del Problema	10
1.2 Antecedentes	10
1.2.1 <i>Antecedentes Nacionales e Internacionales</i>	10
1.2.2 <i>Fundamentación Teórica TEA</i>	13
1.3 Rehabilitación Neuropsicológica	28
1.4 Objetivos	29
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	29
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	29
1.5 Justificación e Importancia.....	30
1.6 Impactos Esperados del Trabajo Académico	30
II. METODOLOGÍA	31
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	31
2.2 Ámbito Temporal y Espacial.....	31
2.3 Variables de Investigación	31
2.4 Participante.....	32
2.5 Técnicas e Instrumentos	32
2.5.1 <i>Técnicas</i>	32

2.5.2	<i>Instrumentos</i>	32
2.6	Evaluación Neuropsicológica.....	34
2.6.1	<i>Etapa Preliminar</i>	34
2.6.2	<i>Etapa de Investigación Selectiva de las Funciones Superiores</i>	36
2.6.3	<i>Informe Individual de instrumentos Aplicados</i>	36
2.6.4	<i>Informe Neuropsicológico Final</i>	47
2.7	Intervención Neuropsicológica	52
2.7.1	<i>Objetivos</i>	52
2.7.2	<i>Plan de Intervención</i>	52
2.7.3	<i>Programa de Intervención</i>	55
2.8	Procedimiento.....	83
2.9	Consideraciones Éticas.....	83
III.	RESULTADOS ESPERADOS.....	84
IV.	CONCLUSIONES	86
V.	RECOMENDACIONES.....	87
VI.	REFERENCIAS.....	89
VII.	ANEXOS	98
	Anexo A:	98
	Anexo B:	99
	Anexo C:	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Niveles de Severidad del TEA</i>	20
Tabla 2 <i>Desarrollo Típico en Niños de 3 – 4 años y TEA</i>	23
Tabla 3 <i>Instrumentos neuropsicológicos y psicológicos</i>	33
Tabla 4 <i>Resultados de Evaluación Cognitiva</i>	39
Tabla 5 <i>Puntuaciones Compuestas y Categoría</i>	40
Tabla 6 <i>Resumen de Puntuaciones – Inventario de Desarrollo de BATTELLE</i>	42
Tabla 7 <i>Perfil de Resultados – PLON R</i>	44
Tabla 8 <i>Perfil de Resultados BRIEF - P</i>	46
Tabla 9 <i>Sesiones del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica TEA</i>	53
Tabla 10 <i>Sesiones del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica TEA</i>	55
Tabla 11 <i>Sesión 2 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	57
Tabla 12 <i>Sesión 3 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	59
Tabla 13 <i>Sesión 4 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	62
Tabla 14 <i>Sesión 5 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	64
Tabla 15 <i>Sesión 6 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	67
Tabla 16 <i>Sesión 7 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	69
Tabla 17 <i>Sesión 8 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	71
Tabla 18 <i>Sesión 9 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	73
Tabla 19 <i>Sesión 10 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	75
Tabla 20 <i>Sesión 11 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	77
Tabla 21 <i>Sesión 12 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	79
Tabla 22 <i>Sesión 13 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA</i>	81

INDICE E FIGURAS

Figura 1 <i>Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el DSM IV-TR</i>	15
Figura 2 <i>Triada de Wing</i>	16
Figura 3 <i>Capacidades relacionadas con la Teoría de la Mente, deficitarias en los Trastornos del Espectro Autista</i>	25
Figura 4 <i>Subregiones del Córtex Prefrontal</i>	28

RESUMEN

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo dado por un avance anormal del cerebro. En el presente estudio de caso, el **objetivo general**: Determinar el perfil neuropsicológico de un caso TEA. **Método**: Fueron utilizados una serie de instrumentos neuropsicológicos como Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI III), Inventario de Desarrollo Battelle (BDI), Prueba De Lenguaje Oral De Navarra Revisada (PLON-R) y Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva (BRIEF-P) **Resultados**: En base a los resultados de la evaluación se desarrolla un programa de rehabilitación neuropsicológica para una niña con TEA, poniendo énfasis las funciones ejecutivas afectadas, el programa consta de 13 sesiones calculando un espacio de 3 meses, con un tiempo de sesión de 45 minutos y a la par se utilizarían una serie de técnicas conductuales determinadas según la sesión a aplicar, así como estrategia de compensación que podría ayudar a la mejora de la niña. **Conclusiones**: Se construye un programa de rehabilitación neuropsicológica para una niña con TEA con la finalidad de mejorar su nivel de madurez y funciones ejecutivas utilizando ejercicios que permiten la adaptación al entorno social.

Palabras Claves: TEA, funciones ejecutivas, rehabilitación neuropsicológica

ABSTRACT

ASD is a neurodevelopmental disorder caused by abnormal development of the brain. In the present case study, the **general objective:** Determine the neuropsychological profile of an ASD case. **Method:** A series of neuropsychological instruments were used such as the Wechsler Intelligence Scale for preschool and primary school (WPPSI III), the Battelle Development Inventory (BDI), the Navarra Oral Language Test-Revised (PLON-R) and the Behavioral Assessment of Function. Executive (BRIEF-P) **Results:** Based on the results of the evaluation, a neuropsychological rehabilitation program is developed for a girl with ASD, emphasizing the affected executive functions. The program consists of 13 sessions, calculating a space of 3 months, with a session time of 45 minutes and at the same time a series of behavioral techniques determined according to the session to be applied would be used, as well as a compensation strategy that could help the girl's improvement. **Conclusions:** A neuropsychological rehabilitation program is built for a girl with ASD with the aim of improving her level of maturity and executive functions using exercises that allow adaptation to the social environment.

Keywords: ASD, executive functions, neuropsychological rehabilitation

I. INTRODUCCIÓN

En la evolución o desarrollo de un niño aparecen una serie de sucesos y situaciones las cuales estimulan su idóneo crecimiento y otros producen trastornos. Uno de los más perjudiciales, de no presentar un tratamiento idóneo es el trastorno del espectro autista TEA, que es una discapacidad del desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), nos brinda datos muy preocupantes; se calcula que, a nivel mundial, uno de cada 100 niños presenta TEA. No obstante, en algunos estudios de mayor control, se han registrado cifras notablemente mayores y su prevalencia en países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida. En países latinoamericanos, por cada 10 000 habitantes existen entre 25 y 30 personas con TEA (Fajardo et al., 2021). En el Perú, se monitorea la implantación del Plan TEA para el diagnóstico e identificación de las personas con autismo al ser incorporados al Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, que en la actualidad tiene 7058 inscritos en Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2021).

Simons et al. (2019) precisaron que el denominado TEA, es una afección vinculada al desarrollo del cerebro que pueden presentarse en la infancia. Hasta el momento no se ha identificado cuál es la causa precisa de esta condición, ya que tiene diversos orígenes tanto fisiológicos, inmunológicos, bioquímicos, infecciosos, genéticos, entre otros (Chayan et al., 2017).

La mayoría de los reportes coinciden que un niño con TEA necesita de cuidados especiales y una atención constante para que pueda desarrollar sus actividades. Del Castillo (2016), especifica que traerá cambios trascendentales en la familia, principalmente a los padres, por la dedicación en la atención y apoyo.

Asimismo, Fernandes y Piñón (2017) mencionan que las personas con TEA pueden presentar afecciones comórbidas como trastorno en el déficit de atención e hiperactividad TDAH, problemas de conducta, dificultades para dormir, autolesiones, crisis de epilepsia, trastornos ansiedad como de depresión, entre otros.

Entre tanto, el abordaje del TEA es multidisciplinario; una de las especialidades que busca hallar su desenvolvimiento cognitivo, emocional y conductual, corresponde a la neuropsicología infantil. García-Escárpita et al. (2019) explican que la evaluación neuropsicológica se considera un proceso dinámico y flexible que analiza la funcionalidad de sectores cerebrales especializados; asimismo, permite adquirir herramientas de intervención personalizada por lo que se sugiere sea cualitativa y pueda conducir a un análisis minucioso de ejecución de tareas para identificar dificultades y particularidades.

1.1 Descripción del Problema

Este estudio de caso clínico examina a una niña de 4 años y 9 meses que presenta retraso en el desarrollo del lenguaje, problemas en la comunicación, dificultades en la expresión verbal, hipersensibilidad a ruidos molestos, dificultades en su adaptación social, escasa interacción con sus compañeros, falta de iniciativa y miedo a participar, aversión a las actividades escolares y desafíos para ajustarse a las normas y rutinas.

Por estas razones, se plantea conocer ¿Cuál es el perfil neuropsicológico de una niña de 4 años y 9 meses con sospecha de TEA de un consultorio particular de Lima- Metropolitana?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales e Internacionales

Se realizó una búsqueda en RENATI en los últimos 5 años y se encontró estudios que a continuación se detallan:

Muñoz-Huerta (2016) elaboró un informe con el propósito de investigar la relación entre el TEA y el TDAH. Para llevar a cabo este estudio, utilizaron un enfoque descriptivo y una ficha diseñada para recopilar diversas variables a partir de los registros médicos del hospital. Los resultados indicaron que cuando ambas condiciones estaban presentes en un paciente, el pronóstico se deterioraba, lo que resalta la importancia de un diagnóstico temprano y adecuado para garantizar un tratamiento efectivo.

Chayan et al. (2018), cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en la problemática del autismo. Su metodología fue cuantitativa en una población de 37 familias con niños TEA. Los autores concluyeron, que después de una serie de charlas y lecturas, el grado de conocimiento de los padres se elevó, sobre todo en la esfera del comportamiento, hubo un incremento de conductas básicas, una reducción en el repertorio restringido de interés, como en la comunicación verbal y no verbal, así como un aumento en el desarrollo de la interacción social.

Matta (2021) utiliza un enfoque correlacional descriptivo cuantitativo e investigación que fue realizada a 51 padres de familia de niños de 3 a 6 años con TEA. Los resultados indicaron que existe una relación positiva entre las funciones ejecutivas, específicamente el control inhibitorio, la flexibilidad y la metacognición emergente. Estas funciones se relacionaron positivamente sólo con la conducta agresiva física. Además, las conductas agresivas físicas, verbales y sociales también se relacionaron positivamente con el control inhibitorio y la flexibilidad.

Guanoluisa, et al. (2021) elaboró un informe con el objetivo principal de abordar al uso del cuento infantil en niños con TEA con el propósito del desarrollo adecuado de la competencia comunicativa con sus pares y adultos. En este trabajo, se llevó a cabo un análisis documental descriptivo, seleccionando sistemáticamente la literatura científica de 2000 a 2020. Se examinaron criterios como la cantidad de artículos publicados por año, las áreas académicas

involucradas y los países con mayor enfoque en el tema, además de la literatura infantil dirigida a niños con TEA. Los resultados más destacados señalan que la adaptación adecuada de cuentos convencionales es efectiva para mejorar la comprensión del texto, utilizando técnicas como pictogramas, métodos de lectura y otros recursos físicos o tecnológicos.

Morales & Lucero (2022) tiene por objetivo proponer una estrategia didáctica para la estimulación de la atención sostenida de un estudiante con TEA. En esta investigación, se empleó un enfoque cualitativo y se utilizó el método de estudio de caso y para recopilar información los instrumentos utilizados incluyeron un diario de campo, una guía de observación, entrevistas semiestructuradas y el análisis de documentos oficiales. Se obtiene como resultado principal que la atención sostenida implica enfocar la concentración en una actividad durante un período prolongado, lo que facilita el procesamiento, comprensión y memorización de la misma. Además, se encontró que la estrategia didáctica permite desarrollar técnicas y métodos que favorecen el logro de un aprendizaje deseado y la satisfacción de las necesidades del alumno.

Muñoz & Rosero (2023) elaboró un informe con el objetivo principal de examinar los estudios científicos más rigurosos acerca de la atención sostenida en niños que padecen TEA. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudios refiere que existe alteración significativa en la atención sostenida en niños con TEA concluyendo que comprender las similitudes y disparidades en las dificultades de atención en estos trastornos es esencial para personalizar las intervenciones y obtener una comprensión más profunda de cómo se organizan los procesos de atención en el desarrollo tanto típico como atípico.

1.2.2 Fundamentación Teórica TEA

1.2.2.1 Origen y Evolución. La etimología del vocablo "autismo" tiene sus raíces en la Antigua Grecia, específicamente en la raíz "auto" derivada de "autos", que se relaciona con lo que concierne a "uno mismo" o "lo propio". La definición del término podría interpretarse como "replegarse en sí mismo" o "sumergirse en el propio mundo". Basándose en este concepto, en el año 1912, el psiquiatra suizo Paul Bleuler publicó un artículo en el *American Journal of Insanity*, en el que hacía referencia a un síntoma de la esquizofrenia que implicaba una tendencia a desconectarse de la realidad externa, experimentando un marcado distanciamiento de la vida social y un aislamiento emocional del entorno exterior (Ramírez, 2014).

La historia contemporánea del autismo se inicia en 1943, con el artículo de Leo Kanner titulado "Trastornos Autistas del Contacto Afectivo", publicado en la revista *Nervous Child*. En dicho artículo, Kanner estudió a un grupo de once niños, destacando sus dificultades en cuanto a la reciprocidad en las interacciones sociales, problemas para adaptarse a cambios en sus rutinas, una buena memoria, una sensibilidad a estímulos como el sonido, la ecolalia y dificultades en manifestar espontaneidad, introduciendo así el concepto de "autismo infantil temprano" (Rivera, 2014).

Con el pasar del tiempo, Wing & Gould (1979) definen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un continuo, más que una categoría diagnóstica, con una variabilidad de síntomas y cada uno con una intensidad distinta. Así, propusieron la "triada de impedimentos" como criterios diagnósticos, que incluyen alteración del desarrollo de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación verbal y no verbal, y un repertorio restringido de intereses y comportamientos.

En 1980, con la aparición de la tercera edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*, se incluye la expresión "trastorno generalizado del desarrollo"

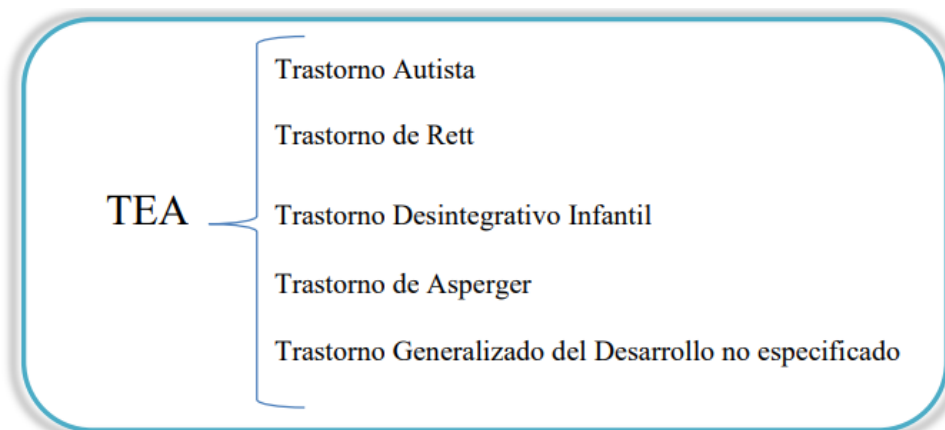
(TGD) para describir a los trastornos que se caracterizan por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en las habilidades sociales y en el lenguaje (atención, la percepción, conciencia de la realidad y movimientos motores). Dentro de los TGD, se diferencian tres tipos: Autismo infantil, con inicio antes de los 30 meses de vida, Trastorno generalizado del desarrollo, con inicio posterior a los 30 meses de vida, y TGD atípico.

Se logró establecer una distinción clara entre el autismo y los trastornos psicóticos, y, además, la falta de síntomas psicóticos se convirtió en un criterio diagnóstico fundamental para el autismo.

En el año 1987, el DSM III-R sustituyó término “autismo infantil” por “trastorno autista” considerado como categoría única; además, se admitió el diagnóstico de autismo atípico, describiéndolo como trastorno generalizado del desarrollo que no encaja en el diagnóstico de los otros trastornos específicos del espectro autista y se caracteriza por un retraso del desarrollo y actividad social normalmente más leve; asimismo, un comportamiento autista menos estereotipado.

En el año 2000, el DSM IV-TR definió 5 categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se introdujo el término "trastornos generalizados del desarrollo" como una designación amplia que abarca los diferentes tipos de autismo.

Figura 1 *Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el DSM IV-TR*



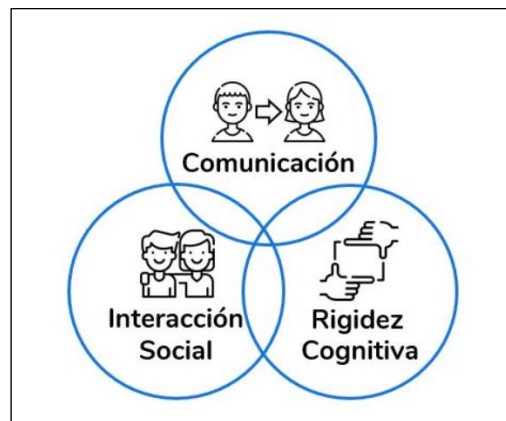
Nota: Adaptado de Cognición temporal en personas adultas con TEA: Un análisis experimental, M. Jodra, 2015, <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/TC130444.pdf>

Con la salida del DSM V, en el 2013 se plantea una única categoría, la del trastorno del espectro autista (TEA), favoreciendo la posibilidad de realizar un diagnóstico antes de los 36 meses de vida y un sistema para su identificación en la población adulta.

1.2.2.2 Definición. El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo dado por un avance anormal del cerebro. Existe la hipótesis de que este trastorno puede surgir debido a una falta de sincronización en la actividad neuronal entre los dos hemisferios cerebrales, lo que afecta especialmente al desarrollo del lenguaje (García-Franco et al., 2019).

Hasta el año 1979, el autismo y el síndrome de Asperger se consideraban distintos. Sin embargo, la psiquiatra británica Lorna Wing señaló que, a pesar de las diferencias significativas entre ellos, compartían las mismas áreas afectadas. Estas tres áreas, que incluyen la interacción social, la comunicación y la rigidez cognitiva y comportamental, son conocidas como la *tríada de Wing* (Montero, M., 2012)

Figura 2 *Triada de Wing*



Nota: Adaptado de La Triada de la Inclusión. Ámbitos de Psicopedagogía y Orientación, M. Montero, 2012, <https://ambitsaaf.cat/article/view/1366/2101>

Se detectan cambios en la forma de expresarse, tanto en el habla como en la comunicación gestual, junto con experimentar problemas para establecer relaciones efectivas y mutuas con otros individuos, además de mostrar una falta de empatía. Esto se traduce en la ausencia de comportamiento creativo y simbólico, así como en la realización de rituales y la persistencia en rutinas.

Así, Pineda (2014) refiere que los genes que participan en la regulación de la transcripción durante el desarrollo del cerebro, especialmente los reguladores de la cromatina, así como las modificaciones epigenéticas, desempeñan un papel fundamental para la correcta formación de la red neuronal. Cuando hay un desequilibrio entre la actividad sináptica excitatoria (aumentada) e inhibitoria (disminuida), se pueden observar síntomas como una alta incidencia de convulsiones y respuestas anormales a estímulos visuales y auditivos. Estos síntomas suelen coincidir con el período de mayor formación de conexiones sinápticas y plasticidad cerebral. Además, el TEA a menudo se presenta con una variedad de otras manifestaciones conductuales y funcionales, como dificultades en el lenguaje, epilepsia, hiperactividad, problemas de sueño y déficit de atención.

Para Muñoz (2017), el TEA es un trastorno donde se observa una reducción en la interacción social, dificultades en el lenguaje en diferentes niveles y comportamientos repetitivos, lo cual impacta en el funcionamiento social de quienes padecen esta afección.

La evidencia científica establece que los síntomas del TEA, son el resultado de alteraciones generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central y su interacción con el entorno; asimismo, factores de riesgo ambientales, como las infecciones intrauterinas, bajo peso al nacer, las medicaciones y tóxicos durante el embarazo, se han de considerar como un segundo factor a tener en cuenta que pueden agravar una afección subyacente.

Chayan et al. (2018), lo definen como un trastorno del desarrollo, o como consecuencia de un desorden neurológico que va comprometer esferas del lenguaje, interacción social y el nivel conductual.

Los procesos de diferenciación de las células neurales y formación de circuitos mediante contactos sinápticos entre neuronas (sinaptogénesis) tienen su origen en el sistema nervioso central en las últimas fases del desarrollo prenatal y los primeros meses después del nacimiento. Dichos procesos requieren la participación de múltiples mecanismos moleculares y celulares organizados en patrones espaciotemporales específicos (Morga et al., 2018)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es el grupo de afecciones que tiene como característica un nivel de alteración y comportamiento social, lenguaje o comunicación, y un repertorio de interés y actividades restringidas repetitivo y estereotipado.

1.2.2.3 Criterios Diagnósticos. El DSM-V, mediante criterios específicos, ha mejorado el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos criterios se dividen en varias categorías:

A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social:

- a. Déficits en reciprocidad socio-emocional, como problemas para mantener conversaciones normales o falta de interés en la interacción social.
- b. Déficits en conductas comunicativas no verbales, que incluyen dificultades en el contacto visual y el lenguaje corporal.
- c. Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones, como dificultades para hacer amigos o falta de interés en las personas.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses:

- a. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
- b. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento ritualizados.
- c. Intereses altamente restringidos y obsesivos.
- d. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano, aunque pueden no manifestarse completamente hasta más tarde.

D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo.

Es importante mencionar que el diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual se realiza cuando la comunicación social está por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo. Estos criterios permiten una mejor sensibilidad y especificidad en el diagnóstico del TEA en la actualidad.

Las personas con diagnósticos previos según el DSM-IV de trastorno autista, síndrome de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado ahora deben recibir el

diagnóstico de trastorno del espectro de autismo. Además, se señala que las personas que presentan notables deficiencias en la comunicación social, pero que no cumplen con los criterios para el trastorno del espectro de autismo, deben someterse a una evaluación para el trastorno de comunicación social (pragmática).

Especificar si se acompaña de discapacidad intelectual, trastorno del lenguaje, una condición médica o genética, un factor ambiental conocido, otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento, o catatonía asociada con trastorno del espectro de autismo para indicar la presencia de catatonía comórbida.

Es fundamental el diagnóstico temprano para dar inicio a un tratamiento neuropsicológico, conductual y psicopedagógico que conlleva a una mejor evolución, teniendo en cuenta la plasticidad cerebral durante los primeros años de vida.

Pineda (2014) refiere que la neuroimagen ayuda a visualizar alteraciones estructurales, especialmente la sustancia blanca cerebral. Para el diagnóstico etiológico en estos pacientes es aconsejable realizar un análisis de microarray cromosómico, acompañado de estudio molecular de X-frágil en varones y de MECP2 en niñas. Además, estudiar el gen SHANK3 en TEA con un grave trastorno del lenguaje, trastorno social y síntomas de regresión, letargia, vómitos cíclicos, debilidad muscular, etc.

Tabla 1 Niveles de Severidad del TEA

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos Restringidos y Repetitivos
3 “Necesita ayuda muy notable”	<p>Deficiencias graves de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento.</p> <p>Inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.</p>	<p>Inflexibilidad de comportamiento, extrema dificultad de enfrentar cambios, interfiere notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.</p> <p>Ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
2 “Necesita ayuda notable”	<p>Deficiencias notables de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ.</p> <p>Inicio limitado de interacciones sociales y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.</p>	<p>Inflexibilidad de comportamiento, dificultad de enfrentar cambios, aparecen con clara frecuencia al observador, e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.</p> <p>Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción</p>

	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.
1 “Necesita ayuda”	Dificultad para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Aparente desinterés en interacciones sociales.	Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía

1.2.2.4 Modelos Teóricos. A continuación, se dan a conocer las siguientes teorías

A. Teorías Psicológicas. La investigación existente hasta el momento acerca de este trastorno ha pretendido buscar y esclarecer las potenciales causas de las alteraciones clínicas que presenta. Entre las diversas teorías que se han elaborado a lo largo de su corto recorrido histórico, entre las más recientes, podríamos destacar las siguientes

a. **Teoría de la Mente.** Concepto definido por Premack y Woodruff en el año 1978 donde refiere es la capacidad para comprender la existencia de estados mentales (deseos, creencias, pensamientos, ideas, sentimientos, etc.), atribuirlos a uno mismo y a los demás, entender que pueden ser verdaderos o falsos y de ser capaz de aprovechar esta competencia en la predicción de situaciones derivadas del comportamiento de los demás. La teoría de la mente es crucial en el desarrollo adecuado de la cognición socio-emocional y el desarrollo de una conducta social competente. (Zilver, A., 2017)

En el autismo, la mayor parte de personas tienen dañada esta capacidad de mentalización y probablemente padecerían una especie de "ceguera" ante las mentes de los demás e incluso ante la propia, la cual podría explicar muchos de los déficits a nivel social y comunicativo.

El déficit en la teoría de la mente en personas con autismo suele aparecer desde el comienzo de la vida con déficits en atención conjunta, en el primer año, y continúa con la adquisición atípica de algunas capacidades relacionadas.

Tabla 2 *Desarrollo Típico en Niños de 3 – 4 años y TEA*

Desarrollo Típico	Persona con TEA
- Puede distinguir correctamente entre lo físico y lo mental.	- No ejecuta apropiadamente esta distinción
- Comprensión tanto de las funciones mentales (como soñar o pensar) como de las funciones físicas.	- Solo nombra acciones físicas y no mentales
- Distinción entre realidad y apariencia.	- No distingue la dualidad
- Comprende la diversidad de opiniones ante una situación dada	- Presenta dificultades en esta tarea
- Entiende la base descubrir la fuente del conocimiento existente “ver te lleva a conocer” de estas tareas	- No interpreta de forma adecuada esta tarea
- Capaz de distinguir palabras relativas a estados mentales (pensar, desear o imaginar) distinguiéndose de otras no mentales (saltar, comer o correr)	- Muestra dificultades en este tipo de tareas. Además, el uso de estas palabras, descripción de fotos o el discurso normal es bastante menor.
- Frecuente juego espontáneo	- Baja frecuencia del juego espontáneo, reflejando falta de imaginación y mentalización

- Capacidad para aproximarse a los pensamientos de alguien y descubrir qué objetos les llaman la atención o quieren coger se basa en la dirección de su mirada
 - Muestra interés por el engaño y comienzan a ejercerlo
 - Comprensión del sarcasmo, metáforas, bromas e ironía
 - Capacidad de imaginación reflejando un mundo irreal que solo tiene cabida en su mente.
 - No procesa este tipo de información y no es capaz de inferirla.
 - Dificultad para entender el engaño y percibir cuándo alguien lo está realizando
 - Déficit en esta área, ya que suelen confundir las intenciones del interlocutor
 - Déficit en esta área
-

Figura 3 Capacidades relacionadas con la Teoría de la Mente, deficitarias en los Trastornos del Espectro Autista.

Edad típica de desarrollo	Capacidad comprometida
14 meses	Atención conjunta
24 meses	Juego simbólico
3 años	“ver lleva a conocer”
4 años	Test de falsa creencia
9 años	Conciencia de la posibilidad de hacer daño a los demás
9 años	Interpretación de expresiones de los demás a través de los ojos

Nota: Adaptado de Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental. M. Jodra, 2015, <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/TC130444.pdf>

b. **Teoría de la Coherencia Central Débil.** La teoría propuesta explica la dificultad que experimentan las personas con TEA para integrar información en un todo coherente. A diferencia de aquellos con desarrollo neurotípico, las personas con TEA tienden a centrarse en detalles en lugar de percibir el conjunto de la información. Esta discrepancia en la percepción puede generar desafíos significativos en su habilidad para desenvolverse en situaciones sociales, donde las señales ambientales suelen guiar nuestras interacciones. La falta de influencia del contexto y la escasa motivación para buscar significado se denomina Coherencia Central Débil, siendo una característica distintiva de las personas con autismo (Frith, U., 2004)

Basándose en estas observaciones, se entiende que estas personas con coherencia central débil tienen mejor rendimiento en tareas donde se buscan figuras ocultas

B. Teorías Neuropsicológicas: Las Funciones Ejecutivas son un constructo complejo que abarca los procesos psicológicos que tienen que ver con el control consciente del pensamiento y la acción. Alexander Luria (1979) fue el primer neurólogo que nombró pacientes con afectación frontal con problemas en iniciativa y motivación e incapacidad de plantear metas y objetivos; sin embargo, se atribuye la primera definición a Muriel Lezak (1982) quien afirma que las FE son las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente.

Existen diversas teorías que abordan este concepto y que conceptualizan las funciones ejecutivas como la capacidad para mantener un conjunto de estrategias orientadas a resolver problemas con el propósito de lograr un objetivo futuro. Estas habilidades se han asociado con las regiones cerebrales ubicadas en los lóbulos frontales, que comprenden la corteza frontal y prefrontal. (Dowsett & Livesey, 2000).

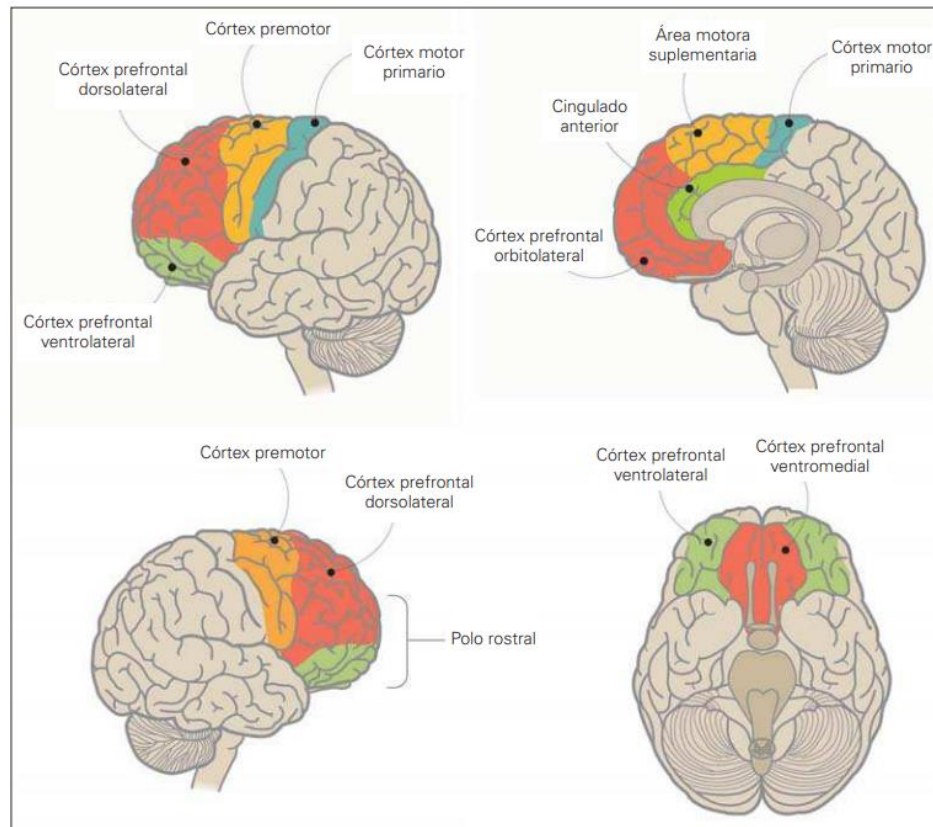
De hecho, el estudio de las Funciones Ejecutivas se ha ocasionado como consecuencia de la investigación sobre daños en la corteza prefrontal, que puede repercutir en la planificación y toma de decisiones, organización temporal deficitaria, déficit en la memoria de trabajo o problemas en la capacidad de inhibición. También hay otras estructuras del cerebro que repercuten en las FE tales como el sistema límbico (Fernández, R., 2016)

a. **Funciones Ejecutivas Hot y Cool.** Inicialmente, Zelazo & Muller (2002) abordan dos dimensiones fundamentales dentro de las funciones ejecutivas (FE). Por un lado, identifican una dimensión emocional y motivacional denominada FE cálidas, las cuales se ubican en el circuito ventromedial. Por otro lado, señalan otra dimensión puramente cognitiva denominada FE frías, las cuales tienen su localización en el circuito dorsolateral. Esta distinción ofrece una perspectiva esencial para comprender la diversidad y la complejidad de las funciones ejecutivas, destacando la interacción entre aspectos emocionales y cognitivos en la regulación de procesos ejecutivos.

Desde una perspectiva evolutiva, las FE emergen tempranamente, posiblemente al final del primer año de vida, y experimentan cambios a lo largo de toda la vida, especialmente entre los 2 y 5 años. El neurodesarrollo de la corteza prefrontal desempeña un papel crucial en el desarrollo neuropsicológico de las Funciones Ejecutivas (FE). Aunque anteriormente se creía que esta área cerebral estaba inactiva en los primeros años de vida, se ha demostrado que muchas de sus funciones comienzan a manifestarse desde el inicio del desarrollo, alcanzando su máximo rendimiento entre los 12 y 15 años de edad. (Romine & Reynolds, 2005).

Flores, J. & Ostrosky, F. (2012) La corteza prefrontal, destacada como la región cerebral que nos diferencia significativamente de otros seres vivos, constituye aproximadamente el 30% de la corteza cerebral y se distingue por su desarrollo filogenético y ontogénico más reciente. Esta área se organiza en distintos circuitos neuroanatómicos, entre los cuales se encuentra el circuito dorsolateral, encargado de funciones cognitivas como la memoria de trabajo, la atención selectiva, la formación de conceptos y la flexibilidad cognitiva. Las lesiones en este circuito se asocian con dificultades en tareas relacionadas con la capacidad de inhibición. Por otro lado, el circuito ventromedial está vinculado al procesamiento de señales emocionales que influyen en nuestra toma de decisiones, orientándonos hacia objetivos basados en juicios sociales y éticos. Las lesiones en este circuito suelen resultar en problemas para anticipar las consecuencias futuras de las acciones, afectando así la toma de decisiones.

Figura 4 Subregiones del Córtex Prefrontal



Nota: Tomada de Modelos de funciones y control ejecutivo. Tirapu-Ustarroz, J. et al. (2007). <https://pavlov.psyciencia.com/2012/10/Modelos-de-funciones-y-control-ejecutivo.pdf>

1.3 Rehabilitación Neuropsicológica

Una tarea crucial del neuropsicólogo es la recuperación de las capacidades mentales que han sido perjudicadas debido a una lesión cerebral. En el ámbito de la rehabilitación neuropsicológica, existen diversas formas de intervención con el objetivo de ayudar al paciente a recuperar su nivel de funcionamiento normal. (Poza, U. 2019)

La rehabilitación neuropsicológica engloba diversas estrategias de intervención destinadas a facilitar a los pacientes que han experimentado una lesión cerebral, así como a sus familiares, la reducción de alteraciones cognitivas y conductuales. El objetivo principal es gestionar estas dificultades y minimizar su impacto en la vida diaria. En términos más simples,

se trata de un conjunto de actividades terapéuticas centradas en las relaciones entre el cerebro y la conducta, con el propósito de lograr cambios funcionales. Estos cambios pueden implicar la restauración o fortalecimiento de patrones previamente aprendidos, la instauración de nuevos patrones mediante estrategias sustitutivas, la introducción de actividades novedosas a través de mecanismos compensatorios internos o externos, y la asistencia a los pacientes y sus familias en la adaptación a la nueva condición de discapacidad, buscando mejorar el funcionamiento global. (Muñoz, E. et al., 2019)

En resumen, la rehabilitación neuropsicológica, particularmente en el ámbito infantil, implica colaborar con niños que tienen trastornos del desarrollo y sus familias con el objetivo de restaurar, sustituir y compensar el déficit cognitivo. Además, se busca comprender y abordar los desafíos en su comportamiento, emociones y relaciones sociales para determinar cómo estas deficiencias afectan su entorno.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el perfil neuropsicológico de un caso trastorno de espectro autista en un consultorio privado de lima metropolitana

1.4.2 Objetivos Específicos

- Detectar el grado de madurez neuropsicológica de un caso de espectro autista en un consultorio privado de lima metropolitana
- Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica para mejorar el rendimiento neuropsicológico de un caso de espectro autista en un consultorio privado de lima metropolitana

1.5 Justificación e Importancia

A nivel teórico, se buscará consolidar el modelo neuropsicológico de Teoría de la Mente para un mejor entendimiento de la problemática de la presencia del TEA Leve, teniendo su base en la obtención de datos actualizados, los testimonios, el rol y trabajo que se plantea en el presente proyecto con el fin del entendimiento general del trastorno, enfermedad, el trabajo desde la escuela y la coordinación con los padres de familia, cuando uno de sus hijos está en un problema de la presencia de este trastorno.

A nivel práctico, porque generará una línea base para la elaboración de protocolos de evaluación e intervención neuropsicológica en niños con TEA. Talleres, programas, charlas, etcétera.

Asimismo, se origina la necesidad de llevar a cabo una evaluación neuropsicológica, la cual respalda los diagnósticos médicos relacionados con las demencias y el deterioro cognitivo. Esta evaluación debe realizarse de manera oportuna y precisa, ya que es esencial para la planificación de la rehabilitación neuropsicológica y tiene un impacto positivo significativo en la gestión clínica, tanto desde el punto de vista psicológico como neuropsicológico, de los pacientes.

La investigación se justifica en la sociedad ya que se desarrollará una concientización acerca del TEA en el personal de salud, en instituciones educativas, comunidad, municipalidad, etcétera.

1.6 Impactos Esperados del Trabajo Académico

Propuestas de mejora en el tratamiento a través del estudio del caso, en base al desarrollo de las pruebas psicológicas y neuropsicológicas diseñadas para promover una mayor autonomía e independencia en la niña con sospecha de TEA. Permitirá una revisión y consolidación de la neuropsicología del TEA en nuestro medio.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo académico corresponde a un tipo de investigación aplicada, observacional y de caso único.

En el campo de la psicología clínica, se ha categorizado la metodología de los casos individuales en tres tipos principales: diseños experimentales, observacionales (que pueden ser cuasiexperimentales o preexperimentales) y presentaciones de casos. De estos, el segundo tipo, es decir, los enfoques observacionales, se utilizan principalmente para ilustrar cómo funciona un instrumento o método de evaluación, que puede ayudar en la formulación de un diagnóstico o la medición de resultados. Además, estos enfoques son útiles para describir los efectos de un tratamiento terapéutico, lo cual se alinea con la perspectiva propuesta (Roussos A. 2007)

Ato, et al., (2013) indican que la investigación que se llevará a cabo es de naturaleza empírica, ya que no implica la manipulación de variables y se asigna aleatoriamente un tratamiento o intervención. Sin embargo, en el caso de los estudios de caso, se emplean en un contexto aplicado sin la selección al azar de un tratamiento para la variable en cuestión. Además, se utilizan estrategias de manipulación descriptiva en este tipo de estudios.

2.2 Ámbito Temporal y Espacial

En cuanto al ámbito espacial el presente programa se llevó a cabo en un consultorio privado ubicado en el Cercado de Lima.

2.3 Variables de Investigación

Variable Independiente: Usuaría con Diagnóstico de TEA

Variable Dependiente: Evaluación neuropsicológica (perfil neuropsicológico)

2.4 Participante

Paciente de sexo femenino, Mikela C.N., de 4 años y 9 meses, nacida en Lima el 06 de junio de 2017, es hija única y reside con sus padres y su abuela materna, con quien comparte su habitación. Actualmente, está matriculada en el nivel de educación inicial de 4 años. Los datos proporcionados provienen de ambos padres, quienes la acompañan a sus sesiones de evaluación clínica.

2.5 Técnicas e Instrumentos

2.5.1 Técnicas

- Observación de la Conducta
- Entrevista Psicológica

2.5.2 Instrumentos

- WPPSI- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III
- BATELLE: Inventario De Desarrollo *Battelle*
- PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada
- BRIEF-P: Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil

En resumen, se pueden observar y precisar el conjunto de test aplicados para una evaluación integral

Tabla 3 Instrumentos neuropsicológicos y psicológicos

Área de Evaluación	Instrumentos	Objetivo del Instrumento	Propiedades Psicométricas
Inteligencia	WPPSI – III	Conocer los niveles de inteligencia	Validez: confiable Confiabilidad: 0.8
Habilidades de Desarrollo	BATELLE	Conocer las habilidades fundamentales de desarrollo	Validez: confiable Confiabilidad: 0,77 – 0,99
Lenguaje	PLON-R	Detección rápida o screening del desarrollo de lenguaje oral	Validez: confiable Confiabilidad: 0.67
Funciones Ejecutivas	BRIEF-P	Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva	Validez: confiable

Nota: WPPSI- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III, BATELLE: Inventario De Desarrollo Battelle, PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada, BRIEF-P: Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil

2.6 Evaluación Neuropsicológica

2.6.1 Etapa Preliminar

- Apellidos y nombres : Mikela C.N
- Sexo : Mujer
- Edad : 4 años 9 meses
- Lugar de Nacimiento : Lima
- Fecha de Nacimiento : 16 de enero 2017
- Escolaridad : 4 años de inicial
- Fechas de exámenes : octubre 2022
- Informantes : A.N y C.B (padres)

2.6.1.1 Motivo de consulta

La niña asiste a consulta acompañada de su madre, quien solicita una evaluación neuropsicológica debido a preocupaciones relacionadas con la adaptación escolar, tanto en clases virtuales como presenciales. La niña muestra temor a participar en clase y reacciona con llanto y rabietas cuando se siente presionada. También experimenta dificultades y vergüenza al hablar y comunicarse, especialmente en lo que respecta a expresar sus pensamientos, deseos e intereses verbalmente. Además, manifiesta irritabilidad, gritos y llanto ante ruidos que le resultan desagradables. Presenta dificultades para establecer amistades, exhibe comportamientos ansiosos y evita situaciones sociales de manera constante. Su resistencia a asistir a la escuela ha llevado a la familia a buscar ayuda profesional.

2.6.1.2 Anamnesis

Etapa prenatal: Embarazo deseado y planificado por ambos padres. Presentó 2 amenazas de aborto. Mantuvo los síntomas normales de malestar propios de la gestación, pero acompañados de temor y angustia por probabilidades de no concluir embarazo.

Etapa perinatal: Parto distócico, nacimiento por cesárea debido a que no se manifestaban las contracciones; sin embargo, no hubo complicaciones. Nació con un peso de 3.180kg., talla de 48.5cm. No hubo necesidad de incubadora. No presentó ictericia.

Etapa postnatal: Alimentación con lactancia materna y artificial con leche de fórmula. Tuvo un cuadro de anemia entre los 4 y 5 meses y fue medicada con hierro durante un mes y medio. El destete fue a los 3 años de edad. Alimentado de papillas, carnes, menestras y verduras en la boca hasta los 3 años. Al mes y medio levantó la cabeza, a los 9 meses inició el gateo, pero lo realizaba de manera inversa, hacia atrás. Dio sus primeros pasos a la edad de un año, el control de sus esfínteres lo realizó a los dos años. No enuresis. Inició el balbuceo a partir de los 9 meses, al año unió 2 palabras, al año dos meses unió 3 palabras, sin embargo, no ha logrado construir frases hasta la actualidad y tampoco produce sonidos con lengua

Habilidades de la vida diaria: respecto a su motricidad gruesa, es autosuficiente en su mayoría, pero aparecen sentimientos de frustración al no concluirlos o cometer errores. En la motricidad fina presenta dificultades para escribir palabras, recortar y escribir números. Aparentemente comprende las indicaciones, pero le cuesta seguirlas. Intolerante a ruidos reacciona tapándose los oídos, se asusta, llora y consigue la calma al explicarle a qué se deben. Usa pataletas, golpea cosas, grita y se desespera para llamar la atención de sus padres, siendo corregido por su padre al usar voz alta. Cambia o detiene su comportamiento al enseñarle un cucharón de palo que fue usado, en una oportunidad, por la madre como método de castigo.

Etapa escolar: No antecedentes de estimulación temprana. Acude al colegio mixto. En sus clases virtuales aún no se adapta, tímida, poco participativa en sus clases, temerosa, le cuesta cambiar de actividades, llora para no continuarlas. Del mismo modo ocurre en las clases presenciales, llora al ver su uniforme, se niega a asistir, utiliza pataletas, le cuesta relacionarse con los otros niños, no desea compartir sus cosas y/o juguetes.

Historia familiar: Padres casados desde antes de la concepción de Mikela, viven en un departamento en Santa Clara – Lima. Padre policía y madre ama de casa, ambos buscan mantener una relación cercana con su hija. La relación entre padres es cercana, afectuosa; sin embargo, hay discrepancias en las formas utilizadas para las correcciones de conducta, ambos se invalidan. Frente a la problemática actual, asumen que fueron permisivos a las conductas negativas de Mikela.

2.6.2 Etapa de Investigación Selectiva de las Funciones Superiores

Paciente de sexo femenino, 4 años y 9 meses de edad, adecuado arreglo personal. Orientada en espacio y persona, pero desorientada parcialmente en tiempo. Muestra dificultad para su atención sostenida y selectiva; además, deficiencia en memoria sensorial acompañado de retraso en desarrollo de lenguaje. No refleja empatía, por el contrario, se muestra agobiada durante su evaluación, poco tolerante y le cuesta controlar sus emociones e inhibir sus conductas impulsivas; asimismo, seguir instrucciones y adecuarse a los cambios.

Para el presente caso se ha utilizado los siguientes instrumentos:

- WPPSI- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III
- BATELLE: Inventario De Desarrollo Battelle
- PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada
- BRIEF-P: Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil

2.6.3 Informe Individual de instrumentos Aplicados

2.6.3.1 Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III

(WPPSI- III)

A. Datos de filiación

- Apellidos y nombres : Mikela C.N.

- Fecha de nacimiento : 16 de enero 2017
- Edad : 4 años 9 meses
- Escolaridad : 4 años Educación Inicial
- Lateralidad : Diestro
- Fecha de Informe : 10 y 13 octubre 2022
- Evaluador : Ps. Jhanira Rodríguez Escobedo

B. Prueba Aplicada: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III (WPPSI- III)

C. Motivo de Consulta: Evaluación Neuropsicológica a solicitud de Médico tratante debido a presentar inconvenientes en su comunicación e interacciones sociales; además, conductas o intereses negativos y/o repetitivos.

D. Observaciones Generales y de Conducta: Se le encontró poco participativa, dificultad para seguir indicaciones y distracción ante estímulos irrelevantes

En relación a las capacidades intelectuales se muestran los resultados en la siguiente tabla 4.

Los índices alcanzados por la paciente la ubican en un nivel total de desempeño **Inferior** (CIT 75), En cuanto a los subíndices, en Cociente Intelectual Verbal obtiene un **CIV** de 68 ubicándolo en una categoría **Muy Bajo**, en el Cociente Intelectual de Ejecución - Manipulativo un **CIE** de 89, ubicándolo en una categoría **Medio Bajo**, así mismo en Coeficiente de Velocidad de Procesamiento obtiene un **VP** de 89 ubicándola en una categoría **Medio Bajo** y finalmente en la Compuesto General de Lenguaje obtiene un **LG** de 66 ubicándola en una categoría **Muy Bajo**

Comprensión Intelectual Verbal (ICV): El análisis de los resultados nos indican un rendimiento **Muy Bajo**, lo que indica presencia de dificultad para adquirir, retener y recuperar

el fondo general de conocimientos, incluyendo su inteligencia cristalizada. Asimismo, conflictos en su memoria a largo plazo, percepción, comprensión auditiva, conceptualización verbal, habilidad expresiva, pensamiento abstracto, habilidad de aprendizaje y el grado de desarrollo lingüístico.

Cociente Intelectual de Ejecución- Manipulativo (CIE): De acuerdo a los resultados obtenidos indica un rendimiento **Medio Bajo**, indicando la presencia de inconvenientes en la memoria visual a corto plazo, la percepción y coordinación visual-motora, la discriminación visual y la concentración. También se puede evidenciar dificultad en la comprensión auditiva, la organización perceptual, el procesamiento visual-secuencial y las habilidades de planeación y aprendizaje.

Coeficiente de Velocidad de Procesamiento (VP): De acuerdo a los resultados, la paciente se ubica en un desempeño **Medio Bajo**, lo que implica presentar conflicto en sus habilidades para responder con la velocidad y precisión esperada cuando debe identificar estímulos visuales, tomar decisiones e implementarlas para el desarrollo de las actividades. Presenta cierta dificultad para el rastreo visual, memoria visual a corto plazo, coordinación visomotora y concentración.

De acuerdo a los resultados, la paciente se ubica en un desempeño **Muy Bajo**, indicando la falta de desarrollo en la habilidad para comprender las instrucciones verbales, la discriminación auditiva y visual y el input auditivo. Al mismo tiempo, dificultades en la memoria fonológica y la memoria operativa pueden repercutir en las respuestas. Evalúa la habilidad del lenguaje expresivo, la recuperación de palabras de la memoria a largo plazo y la asociación de estímulos visuales con el lenguaje.

Tabla 4 *Resultados de Evaluación Cognitiva*

Pruebas	Pd		Puntuación Escalar			
Cubos	23	----	11	----	11	----
Información	18	6	----	----	6	----
Matrices	4	----	6	----	6	----
Vocabulario	5	4	----	----	4	----
Conceptos	7	----	8	----	8	----
Búsqueda de Símbolos	13	----	----	9	(9)	----
Adivinanzas	6	4	----	----	4	----
Claves	8	----	----	7	7	----
(Comprensión)	----	----	----	----	(----	----
(Figuras Incompletas)	9	----	7	----	(7)	----
(Semejanzas)	1	6	----	----	(6)	----
(Vocabulario Receptivo)	5	----	----	----	----	2
(Rompecabezas)	----	----	----	----	----	----
(Denominaciones)	10	----	----	----	----	6

Suma de Puntuaciones Escalares	14	25	16	46	8
ESCALAS	CIV	CIM	VP	CIT	LG

Tabla 5 *Puntuaciones Compuestas y Categoría*

Escala	Sum.	Puntuación compuesta		Categoría
	Puntuaciones escalares			
CI Verbal	14	CIV	68	Muy Bajo
CI Ejecución - Manipulativo	25	CIM	89	Medio Bajo
Velocidad de Procesamiento	16	VP	89	Medio Bajo
CI TOTAL	46	CIT	75	Inferior
Lenguaje	8	LG	66	Muy Bajo

2.6.3.2 Inventario de Desarrollo de Battelle

A. *Datos de filiación*

- Apellidos y nombres : Mikela C.N.
- Fecha de nacimiento : 16 de enero 2017
- Edad : 4 años 9 meses
- Escolaridad : 4 años Educación Inicial
- Lateralidad : Diestro
- Fecha de Informe : 17 octubre 2022
- Evaluador : Ps. Jhanira Rodríguez Escobedo

B. *Prueba Aplicada:* Inventario de Desarrollo de BATTELLE

C. *Motivo de Consulta:* Evaluación Neuropsicológica a solicitud de Médico tratante debido a presentar inconvenientes en su comunicación e interacciones sociales; además, conductas o intereses negativos y/o repetitivos.

D. *Observaciones Generales y de Conducta:* Se le encontró dificultad para seguir indicaciones y distracción ante estímulos irrelevantes

La puntuación global de Mikela, queda bastante por debajo del nivel esperado para una niña de su edad. Sin embargo, las puntuaciones por áreas varían, sus habilidades motoras y cognitivas se encuentran dentro del nivel medio. Se puede observar notoria inferioridad en las áreas de personal social, adaptativa y comunicación evidenciando notable retraso.

Tabla 6 *Resumen de Puntuaciones – Inventario de Desarrollo de BATTELLE*

Áreas	Puntuación Directa	Nivel De Criterio	Puntuación De Criterio	Decisión		Edad Equivalente
				Superado	No Superado	
PERSONAL/SOCIAL	20	-1	31		X	24 – 25
ADAPTATIVA	25	-1	29		X	39 – 40
Motora Gruesa	11	-1	13		X	36 – 41
Motora Fina	12	-1	14		X	29 – 33
MOTORA	23	-1	28		X	34 – 36
Receptiva	6	-1	10		X	18 – 22
Expresiva	7	-1	12		X	18 – 19
COMUNICACIÓN	13	-1	23		X	21
COGNITIVA	22	-1	26		X	41 – 43
PUNTUACIÓN TOTAL	139	-1	141		X	47

a. *Personal Social:* la examinada presenta un desarrollo poco satisfactorio en las habilidades relativas a interacción con el adulto, autoconcepto, colaboración y rol social, en comparación con otros niños de su misma edad; pero en expresión de sentimientos/afecto e interacción con los compañeros presenta un retraso significativo. Globalmente, sus habilidades corresponden a las de una niña de 24 – 25 meses.

b. *Comunicación:* la capacidad expresiva y receptiva de Mikela está retrasada con respecto a las de otros niños de su edad. Globalmente, está en el nivel de 21 meses, responde a llamados verbales, sigue órdenes verbales que solo implican 2 acciones sencillas, entiende el plural con dificultad, se expresa con frases de 4 palabras con dificultad en su pronunciación. Comprende algunos conceptos básicos, en su mayoría no interpreta gestos.

2.6.3.2 Prueba de Lenguaje Oral de Navarra – Revisado PLON-R

A. *Datos de filiación*

- Apellidos y nombres : Mikela C.N.
- Fecha de nacimiento : 16 de enero 2017
- Edad : 4 años 9 meses
- Escolaridad : 4 años Educación Inicial
- Lateralidad : Diestro
- Fecha de Informe : 20 octubre 2022
- Evaluador : Ps. Jhanira Rodríguez Escobedo

B. *Prueba Aplicada:* Prueba de Lenguaje Oral de Navarra – Revisado PLON-R

C. *Motivo de Consulta:* Evaluación Neuropsicológica a solicitud de Médico tratante debido a presentar inconvenientes en su comunicación e interacciones sociales; además, conductas o intereses negativos y/o repetitivos.

D. Observaciones Generales y de Conducta: Se le encontró tímida, poco colaboradora, en varias ocasiones se niega a responder.

Tabla 7 Perfil de Resultados – PLON R

	Retraso	Necesita Mejorar	Normal
Forma	X		
Contenido		X	
Uso	X		
TOTAL	X		

En la prueba se evaluaron tres aspectos: Forma, Contenido y Uso del Lenguaje.

a. *Forma:* obtiene una puntuación T de 9, se encuentra un retraso en la parte de fonología y morfología, lo cual implica que tiene dificultad en la pronunciación de consonantes para su edad; asimismo, la repetición de frases. Se presentaron inconvenientes en la parte de Expresión Verbal Espontánea.

b. *Contenido:* obtiene una puntuación T 38, significando necesidad de mejorar, se notaron ciertas dificultades en la parte de categorías y demostró desempeño regular en acciones como cortar, saltar. Demostró, asimismo, un nivel regular por debajo de lo normal al reconocer varias partes del cuerpo. No demostró dificultades en la realización de órdenes sencillas, pero sí en definiciones por el uso

c. *Uso:* presenta una puntuación de T de 28, denomina y describe con ciertos inconvenientes debido también a la dificultad en la narración.

En conclusión, la evaluada obtuvo una puntuación T de 13, lo que significa un retraso en el desarrollo del lenguaje y deficiencia para utilizarlo en su comunicación, tanto en el área fonológica y morfosintáctica.

2.6.3.3 Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Versión Infantil (BRIEF-P)

A. *Datos de filiación*

Apellidos y nombres : Mikela C.N.

Fecha de nacimiento : 16 de enero 2017

Edad : 4 años 9 meses

Escolaridad : 4 años Educación Inicial

Lateralidad : Diestro

Fecha de Informe : 25 octubre 2022

Evaluador : Ps. Jhanira Rodríguez Escobedo

B. *Prueba Aplicada:* Cuestionario de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Versión Infantil (BRIEF-P)

C. *Motivo de Consulta:* Evaluación Neuropsicológica a solicitud de Médico tratante

debido a presentar inconvenientes en su comunicación e interacciones sociales; además, conductas o intereses negativos y/o repetitivos.

D. *Observaciones Generales y de Conducta:* Se le encontró temerosa, poco colaboradora, en repetidas ocasiones se niega a responder.

Inhibición (Inh) se corrobora problemas para controlar sus impulsos, detener o regular adecuadamente su comportamiento en el momento o en el contexto apropiado.

Flexibilidad (Fle) se denota inconvenientes para cambiar la voluntad de una situación, actividad o aspecto de un problema a otro en función de las demandas del contexto, realizar transiciones y solucionar problemas de manera flexible.

Tabla 8 Perfil de Resultados BRIEF - P

	Inh	Cem	Fle	Mtr	Por	Total
PD	35	32	25	37	36	165
T	88	91	91	100	100	65
Resultados	Potencial	Potencial	Potencial	Potencial	Potencial	Potencial
	Clínico	Clínico	Clínico	Clínico	Clínico	Clínico

Control emocional (Cem) indica dificultades para regular o modular adecuadamente sus respuestas emocionales en función del contexto.

Memoria de trabajo (Mtr) presencia de complicaciones ligeras para mantener información en la mente con el objetivo de completar una tarea o proporcionar la respuesta adecuada.

Planificación y organización (Por) acentuadas dificultades para anticipar acontecimientos o consecuencias futuras, seguir objetivos o instrucciones para guiar su conducta teniendo en cuenta el contexto y desarrollar o implementar con anticipo los pasos necesarios para ejecutar una tarea o acción.

2.6.4 Informe Neuropsicológico Final

2.6.4.1 Datos de filiación

Apellidos y nombres : Mikela C.N.

Sexo : Femenino

Lugar de Nacimiento : Lima

Fecha de nacimiento : 16 de enero 2017

Edad : 4 años 9 meses

Escolaridad : 4 años Educación Inicial

Lateralidad : Diestro

Fecha de Evaluación : Octubre 2022

Informantes : A.N y C.B (padres)

Fecha de Informe : Noviembre 2022

Evaluador : Ps. Jhanira Rodríguez Escobedo

2.6.4.2 Motivo de Consulta

Evaluación Neuropsicológica a solicitud del Médico tratante debido a presentar inconvenientes en su comunicación e interacciones sociales; además, conductas o intereses negativos y/o repetitivos.

2.6.4.3 Técnicas e Instrumentos

A. Técnicas utilizadas:

Observación de la Conducta

Entrevista Psicológica

B. Instrumentos administrados:

WPPSI- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III

BATELLE: Inventario De Desarrollo *Battelle*

PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada

BRIEF-P: Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil

2.6.4.4 Historia y Antecedentes

Etapa prenatal: Embarazo deseado y planificado por ambos padres. Presentó 2 amenazas de aborto. Mantuvo los síntomas normales de malestar propios de la gestación, pero acompañados de temor y angustia por probabilidades de no concluir embarazo.

Etapa perinatal: Parto distócico, nacimiento por cesárea debido a que no se manifestaban las contracciones; sin embargo, no hubo complicaciones.

Etapa postnatal: Nació con un peso de 3.180kg., talla de 48.5cm. No hay necesidad de incubadora. No presentó ictericia.

Historia Médica: Tuvo un cuadro de anemia entre los 4 y 5 meses y fue medicada con hierro durante un mes y medio.

Historia del Neurodesarrollo Muscular: Al mes y medio levantó la cabeza, a los 9 meses inició el gateo, pero lo realizaba de manera inversa, hacia atrás. Dio sus primeros pasos a la edad de un año, el control de sus esfínteres lo realizó a los dos años. No enuresis

Historia de la Habilidad para Habla, Lenguaje y Visión: Inició el balbuceo a partir de los 9 meses, al año unió 2 palabras, al año dos meses unió 3 palabras, sin embargo, no ha logrado construir frases hasta la actualidad y tampoco produce sonidos con lengua

Formación de Hábitos: Alimentación con lactancia materna y artificial con leche de fórmula. El destete fue a los 3 años de edad. Alimentado de papillas, carnes, menestras y verduras en la boca hasta los 3 años.

Higiene: Se asea con ayuda y se tiene que indicar por varias veces e insistir para que lo realice.

Juegos y Actividades de la Vida diaria: Intolerante a ruidos reacciona tapándose los oídos, se asusta, llora y consigue la calma al explicarle a qué se deben. Usa pataletas, golpea cosas, grita y se desespera para llamar la atención de sus padres, siendo corregido por su padre al usar voz

alta. Cambia o detiene su comportamiento al enseñarle un cucharón de palo que fue usado, en una oportunidad, por la madre como método de castigo.

Historia escolar: No hay antecedentes de estimulación temprana. Acude a un colegio mixto. En sus clases virtuales aún no se adapta, tímida, poco participativa, temerosa, le cuesta cambiar de actividades, llora para no continuarlas. Del mismo modo ocurre en las clases presenciales, llora al ver su uniforme, se niega a asistir, utiliza pataletas, le cuesta relacionarse con los otros niños, no desea compartir sus cosas y/o juguetes.

Historia familiar: Padres casados desde antes de la concepción de Mikela, viven en un departamento en Santa Clara – Lima. Padre policía y madre ama de casa, ambos buscan mantener una relación cercana con su hija. La relación entre padres es cercana, afectuosa; sin embargo, hay discrepancias en las formas utilizadas para las correcciones de conducta, ambos se invalidan. Frente a la problemática actual, asumen que fueron permisivos a las conductas negativas de Mikela.

2.6.4.5 Observaciones Generales y de Conducta:

Paciente de tez trigueña, cabello lacio negro, contextura delgada, con una estatura aproximada de un 1.30 m., asistió a cada evaluación aseada de manera adecuada y con vestimenta acorde con la estación. Se mostró poco colaboradora durante las evaluaciones, en su mayoría no se comunica, grita y se desespera al insistirle realizar actividades. Intolerante a los ruidos. Durante las evaluaciones asiste en compañía de alguno de los padres.

2.6.4.6 Resultados:

Los índices alcanzados por la paciente la ubican en un nivel total de desempeño **Inferior** (CIT 75), En cuanto a los subíndices, en Cociente Intelectual Verbal obtiene un **CIV** de 68 ubicándolo en una categoría **Muy Bajo**, en el Cociente Intelectual de Ejecución - Manipulativo un **CIE** de 89, ubicándolo en una categoría **Medio Bajo**, así mismo en Coeficiente de Velocidad de Procesamiento obtiene un **VP** de 89 ubicándola en una categoría

Medio Bajo y finalmente en la Compuesto General de Lenguaje obtiene un **LG** de 66 ubicándola en una categoría **Muy Bajo**

Evidencia déficit para adquirir, almacenar los conocimientos referidos a hechos generales, evaluar y utilizar la experiencia, así como para demostrar el conocimiento y juicio práctico. Presenta inseguridad en sus habilidades para identificar relaciones conceptuales entre objetos visuales con la finalidad de razonar, identificar y aplicar reglas de clasificación, inadecuada capacidad para recordar estímulos y luego seleccionarlos entre varias opciones, conflicto en sus habilidades para responder con la velocidad y precisión esperada cuando debe identificar estímulos visuales, tomar decisiones e implementarlas para el desarrollo de las actividades.

También presenta las mismas condiciones en relación a su razonamiento verbal, formación de conceptos verbales, comprensión auditiva, pensamiento asociativo y categórico, capacidad de distinguir entre características esenciales y secundarias, manejo léxico y pensamiento abstracto, dificultad en la pronunciación de consonantes para su edad; asimismo, la repetición de frases y describe con ciertos inconvenientes debido también a la dificultad en la narración. Asimismo; muestra un desarrollo poco satisfactorio en las habilidades relativas a interacción con el adulto, autoconcepto, colaboración y rol social, en comparación con otros niños de su misma edad; pero en expresión de sentimientos/afecto e interacción con los compañeros presenta un retraso significativo.

También se corrobora problemas para controlar sus impulsos, detener o regular adecuadamente su comportamiento o modular adecuadamente sus respuestas emocionales en función del contexto.

2.6.4.7 Impresión Diagnóstica

La examinada en el momento actual, se desempeña:

Funcionamiento Intelectual de Nivel “Inferior”

Funcionamiento Intelectual Verbal de Nivel “Muy Bajo”

Funcionamiento Intelectual de Ejecución - Manipulativo de Nivel “Medio Bajo”

Funcionamiento Velocidad de Procesamiento de Nivel “Medio Bajo”

Funcionamiento Compuesto General de Lenguaje de Nivel “Muy Bajo”

Teniendo en cuenta las características clínicas en comparación con el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014) se considera que la niña presenta Trastornos de Espectro Autista (TEA)

2.6.4.8 Recomendaciones

A. Paciente

Reforzar e incentivar sus funciones ejecutivas

Terapia de aprendizaje

Taller en atención y concentración

Escuela personalizada

Apoyo psicopedagógico

Continuar con atención en neurología

B. Familia

Terapia familiar para uniformizar estilos de crianza positiva y establecer normas y reglas claras para la niña.

Brindar apoyo en tareas escolares teniendo en cuenta la organización del tiempo.

Buscar apoyo psicopedagógico.

C. Escuela

Establecer una forma de evaluación diferente a la que se está realizando para la paciente

Propiciar acercamiento entre los niños para favorecer los vínculos sociales

2.7 Intervención Neuropsicológica

La rehabilitación neuropsicológica en el trastorno del espectro autista (TEA) se presenta como una estrategia integral para abordar la compleja conducta asociada con este trastorno. Las características y habilidades de los niños con TEA pueden experimentar cambios a lo largo del tiempo, generando variaciones en su comportamiento que tienen un impacto significativo en su vida, tanto en la educación infantil como en las oportunidades laborales y educativas superiores en la edad adulta. Es crucial abordar el TEA mediante diversas opciones de solución respaldadas por el análisis de casos y la experiencia de los investigadores, ya que este trastorno persistente afecta diversas realidades, incluida la peruana. Identificado frecuentemente en los primeros años de vida, el TEA se intensifica durante la etapa preescolar, manifestándose con dificultades en la expresión e interpretación de emociones, comportamientos no participativos, déficits en el control conductual y un notable retraso en el desarrollo del lenguaje, junto con limitaciones en la atención sostenida, conjunta y en la memoria (Alba, A. 2022)

2.7.1 Objetivos

Mejorar la habilidad de enfocarse, mantener la atención y la memoria, así como la flexibilidad cognitiva y el bienestar emocional, mientras se potencia la capacidad de disfrutar de actividades recreativas mediante la implementación de ejercicios y terapias neuropsicológicas.

2.7.2 Plan de Intervención

El programa de rehabilitación neuropsicológica para el TEA se estructuró en 13 sesiones. En cada sesión, se diseñó un plan buscando mejorar las funciones cognitivas afectadas a través del estímulo y entrenamiento, centrada en utilizar mecanismos alternativos o habilidades preservadas para minimizar déficits; asimismo, estrategias para reducir

problemas derivados de sus disfunciones cognitivas, buscando sustitutos para mejorar la motivación.

Para esto, se seleccionaron los materiales necesarios, se detallaron las actividades a realizar junto con el tiempo estimado para cada una, se siguió paso a paso una metodología definida y se concluyó con una reflexión y cierre.

Tabla 9 *Sesiones del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica TEA*

Sesión	Objetivos	Técnicas
1	Promover la inclusión del programa mediante la interacción social.	Socializar programa
2	Enseñar a la niña habilidades básicas de saludo para promover la interacción social y la comunicación.	Uso de imágenes visuales y juego interactivo.
3	Iniciar el proceso de empatía promoviendo la comprensión y expresión de emociones básicas.	Juego de cartas de emociones.
4	Promover la empatía en la niña mediante la comprensión de emociones a través de cuentos.	Narración de cuentos y actividades relacionadas.
5	Impulsar el contacto visual para promover la interacción social y el desarrollo del lenguaje expresivo.	El juego de mirar y responder
6	Mejorar la atención selectiva en estímulos específicos y fortalecer la	Atención Selectiva Dirigida.

	habilidad para discernir información relevante	
7	Mejorar la capacidad de enfoque en estímulos visuales y facilitar la identificación precisa de colores.	Actividad de clasificación de colores.
8	Reforzar la atención sostenida mientras se realiza la identificación y etiquetado de objetos cotidianos.	Juego de búsqueda de objetos.
9	Optimizar la atención sostenida y el procesamiento auditivo de la niña.	Juego de búsqueda de sonidos
10	Mejorar la flexibilidad cognitiva a través de actividades lúdicas y estructuradas.	Juegos de rompecabezas y actividades de clasificación.
11	Estimular la flexibilidad cognitiva y el desarrollo del lenguaje, utilizando cuentos como medio de estimulación	Narración de cuentos y actividades de seguimiento.
12	Fomentar la interacción y la retención de información mediante técnicas sensoriales y visuales para estimular la memoria y la atención.	Técnica multisensorial
13	Potenciar la memoria y habilidades lingüísticas de la niña mediante cuentos interactivos y actividades narrativas para estimular la comunicación y la retención de información.	Narración interactiva

2.7.3 Programa de Intervención

A continuación, se presenta la descripción de las sesiones de intervención neuropsicológica, incluyendo objetivo, técnica, materiales y actividades a realizar

Tabla 10 *Sesiones del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica TEA*

<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Materiales</i>	<i>Actividades</i>
1	Explicación de la naturaleza del TEA y rendimiento neuropsicológico a padres Fomentar la inclusión del programa a través	Socializar programa	Hojas bond Colores Papeles Tijeras Colores Cartulina	a. Se informa a los padres acerca de la relevancia del programa. b. Presentación de la identidad de la niña, resaltando sus datos más destacados, y extender una invitación a los padres para que comprendan la importancia del programa. Reflexión sobre la relevancia de la colaboración en equipo entre los padres, el terapeuta y la hija. Además, se enfatiza la necesidad de reforzar en

de la interacción social.

el hogar las actividades llevadas a cabo durante la sesión

Reflexión: Preguntar a los miembros de la familia sobre sus experiencias durante la sesión y si adquirieron nuevos conocimientos. Motíuelos a expresar sus reflexiones y sentimientos

Cierre: Despedida propiciando el conocimiento

Tabla 11 *Sesión 2 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
2	Enseñar a la niña las habilidades básicas de saludo, fomentando la interacción social y la comunicación.	Uso de imágenes visuales y juego interactivo.	Tarjetas de imágenes con saludos (por ejemplo, una mano saludando). Juegos de rol (muñecos, peluches o figuras de acción). Pizarra o papel grande y rotuladores. Recompensas o refuerzos visuales (pegatinas o puntos	<p>a. Introducción (5 minutos): Comienza saludando a la niña con entusiasmo y una sonrisa. Utiliza una imagen visual de un saludo (por ejemplo, una mano saludando) y muestra cómo se hace mientras lo dices en voz alta. Anima a la niña a imitar el gesto.</p> <p>b. Juego de Roles (15 minutos): Juega con muñecos, peluches o figuras de acción. Practica diferentes formas de saludo con los personajes y pide a la niña que imite los saludos.</p> <p>c. Actividad de Dibujo (10 minutos): Usa la pizarra o papel grande y rotuladores para dibujar varias formas de saludo (abrazos, choque de puños, etc.). Anima a la niña a señalar y nombrar los saludos en las imágenes.</p>

en una tabla de d. **Práctica Social (10 minutos):** Invita a la niña a practicar recompensas).

los saludos contigo y otros miembros de la familia. Utiliza refuerzos visuales como pegatinas o puntos en una tabla de recompensas para reforzar los intentos de la niña.

Reflexión (5 minutos): Habla con la niña sobre lo que aprendieron en la sesión. Pregunta cómo se sintió al saludar y anima la comunicación verbal o no verbal, según sea apropiado.

Cierre (5 minutos): Despidete de manera cariñosa y con un saludo, reforzando lo aprendido en la sesión.

Tabla 12 *Sesión 3 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
3	Iniciar el proceso de empatía promoviendo la comprensión y expresión de emociones básicas.	Juego de cartas de emociones.	Juego de cartas de emociones (con imágenes de caras mostrando diferentes emociones). Papel y lápices de colores. Hojas de papel con caras en blanco para dibujar emociones.	<p>a. Introducción (10 minutos): Comienza la sesión explicando de manera sencilla y visual el concepto de emociones utilizando tarjetas ilustradas. Muestra una tarjeta con una cara sonriente y pregunta a la niña: "¿Qué sientes cuando te sientes contenta?" Anima a la niña a expresar sus emociones señalando la tarjeta o demostrándolas con su propia expresión facial.</p> <p>b. Juego de Cartas (15 minutos): Participa en una actividad con el juego de cartas de emociones. Mezcla las cartas y ponlas boca abajo. Toma una carta y muestra la emoción que aparece en ella. Luego, invita a la niña a intentar imitar esa emoción o a señalar la tarjeta que mejor refleje su propia emoción en ese</p>

momento. Repite este procedimiento con varias cartas de emociones.

c. **Dibujo de Emociones (15 minutos):** Dale a la niña papel y lápices de colores. Pídele que dibuje cómo se siente en ese momento o una situación que le haya hecho sentir una emoción específica. Si es necesario, ayúdala a dibujar. Puedes dibujar junto a ella para mostrarle cómo expresar emociones a través del arte.

Reflexión (5 minutos): Mantén una conversación con la niña acerca de las emociones que surgieron durante el juego y el proceso de dibujo. Podrías plantear consultas básicas, como "¿Cuál fue tu sensación mientras jugábamos con las cartas?" o "¿Qué motivó tu elección al dibujar? ¿Qué emociones te evoca?" De esta

manera, estarás estimulando el diálogo y promoviendo la reflexión sobre sus sentimientos.

Cierre (5 minutos): Expresa tu gratitud a la niña por su participación y elogia su dedicación. Exprésale tu deseo de encontrarte nuevamente en la siguiente sesión para continuar explorando emociones juntas.

Tabla 13 *Sesión 4 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
4	Continuar fomentando la empatía en la niña, enfocándose en la comprensión de emociones a través de cuentos.	Narración de cuentos y actividades relacionadas.	Libros ilustrados con historias simples y emotivas. Hojas de papel y lápices de colores. Pizarrón o pizarra blanca con marcadores.	a. Introducción (10 minutos): Comienza la sesión repasando las emociones fundamentales mediante el uso de las tarjetas de emociones de la sesión previa. Solicita a la niña que exhiba una emoción que le resulte familiar y comfortable. b. Lectura de Cuento (15 minutos): Elige un libro ilustrado con una historia que presenta personajes con emociones. Lee el cuento en voz alta, señalando las imágenes y expresando las emociones de los personajes con entusiasmo y claridad. Haz pausas para permitir que la niña observe las ilustraciones y comprenda las emociones en la historia.

c. Dibujo de la Historia (15 minutos): Después de leer el cuento, pide a la niña que dibuje una escena o un personaje del cuento que le haya llamado la atención. Anima a la niña a compartir su dibujo contigo, y pregúntale cómo cree que se siente ese personaje.

Reflexión: Utiliza el pizarrón o pizarra blanca para escribir palabras relacionadas con las emociones del cuento y fomentar la comunicación. Pregunta a la niña cómo cree que se siente cada personaje y cómo se siente ella en situaciones similares.

Cierre: Expresa gratitud hacia la niña por su implicación y elogia su dedicación en la comprensión de las emociones a través del cuento. Motiva a la niña a comunicar sus sentimientos y pensamientos en su entorno familiar.

Tabla 14 *Sesión 5 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
5	Estimular y cultivar la habilidad de establecer contacto visual con el propósito de fomentar la interacción social y el desarrollo del lenguaje expresivo.	El juego de mirar y responder. Involucra actividades interactivas y responder a estímulos visuales lo que fomenta el contacto visual e interacción social	Tarjetas con imágenes simples y atractivas. Juguetes u objetos que le interesen a la niña. Hojas de papel y crayones. Una pelota o globo.	<p>a. Introducción (5 minutos): se da inicio la sesión con un breve diálogo amigable para crear un vínculo con la niña. Luego, le introducimos la idea de compartir tiempo jugando y explorando cosas juntas.</p> <p>b. Juego de Tarjetas (10 minutos): Se exhiben tarjetas con ilustraciones de objetos o animales. Luego, se invita a la niña a observar la tarjeta que tenemos en nuestras manos y se le realizan preguntas sencillas relacionadas con la imagen para estimular tanto su expresión verbal como su comunicación no verbal.</p> <p>c. Juego de Juguetes (10 minutos): Se emplean juguetes u objetos que capten el interés de la niña. Se le invita a observar el objeto que estamos sosteniendo y</p>

posteriormente se le hacen preguntas o se le solicita que responda verbalmente en relación al objeto.

- d. Dibujo y Comunicación (10 minutos): Se proporcionan hojas de papel y crayones, y se solicita que dibuje algo que le agrade o le brinde alegría. Durante el proceso de dibujo, promoveremos el contacto visual y la conversación acerca de su creación.
- e. Juego con pelota (10 minutos): Jugaremos con una pelota o un globo, haciéndolo pasar con delicadeza de un lado a otro. Motivamos a la niña a observarnos mientras nos divertimos y copiar lo que hacemos.

Reflexión: Después de concluir todas las actividades, evaluaremos la sesión junto a la niña. Realizaremos preguntas como "¿Disfrutaste?", "¿Cuál fue tu parte favorita?" y "¿Cómo te sentiste al participar y

responder?" Esta evaluación ayudará a la niña a
asimilar la experiencia y reforzar lo que ha aprendido.

Cierre: Concluimos la sesión de manera cordial y
optimista, garantizando que la niña experimente una
sensación de aprecio y respaldo.

Tabla 15 *Sesión 6 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
6	Mejorar la atención selectiva en estímulos específicos y fortalecer la habilidad para discernir información relevante	Atención Selectiva Dirigida se refiere a la capacidad de enfocarse en un estímulo específico al mismo tiempo que se excluyen las distracciones. Además, introduciremos elementos de	Cartas de imágenes (animales, objetos, colores, etc.). Pizarra o papel grande. Rotuladores de colores. Juguetes preferidos de la niña (si los tiene). Pegatinas de colores. Reloj o temporizador visual (opcional).	a. Introducción (10 minutos): Se comienza la sesión saludando a la niña y presentándole las tarjetas con imágenes, explicándole que vamos a explorarlas juntas. b. Actividad Principal (20 minutos): Se disponen múltiples cartas con imágenes en una pizarra o un papel grande. Se solicita a la niña que escoja una carta particular y la ubique en el centro. Empleamos marcadores de colores para destacar la imagen seleccionada. A continuación, le pedimos que se enfoque en esa imagen y la describa. Durante esta actividad, motivamos a la niña a dejar de lado las

juego y
participación
social para
mejorar la
eficacia y el
atractivo de este
proceso.

demás imágenes y concentrarse exclusivamente en la que eligió.

c. Interacción Social (10 minutos): Se emplean los juguetes favoritos de la niña como herramienta para promover la interacción. Por ejemplo, si la niña selecciona una imagen de un perro, le proporcionamos un juguete que represente un perro y la alentamos a jugar con él, manteniendo su atención en la imagen del perro en la pizarra.

Reflexión: Le cuestionamos a la niña acerca de la imagen que seleccionó y cuál fue su experiencia al enfocarse en ella. Esto contribuye a fortalecer el concepto de la atención selectiva.

Cierre: Nos despedimos de la niña y le indicamos que nos encontraremos en la siguiente reunión

Tabla 16 *Sesión 7 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
7	Mejorar la capacidad de enfocar la atención en estímulos visuales específicos y promover la identificación precisa de colores.	Actividad de clasificación de colores.	Tarjetas de colores (rojo, azul, verde, amarillo, etc.). Cajas o recipientes etiquetados con colores correspondientes. Pegatinas o imágenes de objetos de diferentes colores.	<p>a. Introducción (10 minutos): Se inicia la sesión saludando a la niña y mostrándole las tarjetas de colores, explicándole que vamos a explorarlas juntas.</p> <p>b. Actividad principal (20 minutos) Comienza por exhibir las tarjetas de colores a la niña y mencionarlas en voz alta. Después, sitúa las cajas que tienen etiquetas con los nombres de los colores sobre la mesa. Exhibe imágenes o adhesivos de objetos de variados colores y solicita a la niña que los ubique en la caja correspondiente según su tonalidad.</p> <p>c. Interacción social (10 minutos) Elogiar verbalmente sus respuestas acertadas y proporcionar apoyo cuando</p>

sea necesario. Repite el ejercicio utilizando distintos objetos y colores.

Reflexión: Esta actividad tiene como objetivo mejorar la capacidad de atención selectiva de la niña al enfocarse en un elemento particular, que en este caso son los colores. Además, contribuye al desarrollo de sus habilidades de clasificación y discriminación visual.

Cierre: Concluye la sesión elogiando los esfuerzos de la niña y haciendo un repaso de lo que ha aprendido acerca de los colores.

Tabla 17 Sesión 8 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
8	Reforzar la atención sostenida mientras se realiza la identificación y etiquetado de objetos cotidianos.	Juego de búsqueda de objetos.	Imágenes de objetos comunes (pueden ser impresos o digitales). Un tablero con espacios para colocar las imágenes de los objetos encontrados. Una lista de verificación de objetos a encontrar.	<p>a. Introducción (10 minutos): Se inicia la sesión saludando a la niña y una lista de elementos que debe buscar, como una pelota, una flor y un coche.</p> <p>b. Actividad principal (25 minutos) A continuación, muestra una serie de imágenes de objetos y motívala a buscar y señalar los elementos de la lista. A medida que la niña reconozca cada objeto, colócalo en un tablero y pronuncia su nombre. Procede de esta manera hasta que todos los elementos de la lista hayan sido localizados y etiquetados.</p> <p>Reflexión: Esta actividad fomenta la atención sostenida al requerir que la niña busque y clasifique elementos</p>

visuales, al mismo tiempo que puede contribuir al desarrollo de su vocabulario y capacidades de reconocimiento.

Cierre: Celebra el logro de la búsqueda de tesoros y revisa los objetos hallados para reforzar la conexión entre las imágenes y las palabras

Tabla 18 *Sesión 9 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
9	Mejorar la atención sostenida y el procesamiento auditivo de la niña.	Juego de búsqueda de sonidos	Grabadora de sonidos (puede ser un teléfono móvil) Objetos cotidianos que hagan ruido (por ejemplo, una campana, un reloj que hace tic-tac, una botella con arroz, etc.).	<p>a. Introducción (10 minutos): Se inicia la sesión saludando a la niña y se le explica que van a ser "cazadores de sonidos" y escuchar cuidadosamente diferentes sonidos.</p> <p>b. Actividad Principal (30 minutos): Reorganiza los objetos que produzcan sonidos en distintos puntos de la habitación. Registra cada sonido usando una grabadora o un teléfono móvil antes de comenzar la actividad. Reproduce el sonido de uno de los objetos y solicita a la niña que preste atención y señale el objeto que generó ese sonido. Después de que lo identifique, elogia y anímala a intentar imitar el sonido o mencionar el objeto.</p>

Repite este procedimiento con varios sonidos y objetos diferentes.

Reflexión: Esta actividad trabaja la atención sostenida y el procesamiento auditivo de manera lúdica. También brinda oportunidades para el desarrollo del lenguaje y la comunicación a través de la identificación y la imitación de sonidos.

Cierre: Finaliza la sesión elogiando a la niña por ser una excelente "cazadora de sonidos" y celebrando su capacidad para prestar atención a los detalles auditivos.

Tabla 19 *Sesión 10 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
10	Mejorar la flexibilidad cognitiva a través de actividades lúdicas y estructuradas	Juegos de rompecabezas y actividades de clasificación.	Rompecabezas de diferentes tamaños y complejidades. Objetos o imágenes para clasificar (por ejemplo, animales, formas, colores). Cartas o imágenes que representen conceptos opuestos (por ejemplo, arriba-abajo, grande-pequeño).	<p>a. Introducción (5 minutos): Saludar a la niña de manera amigable y establecer una conexión. Explicar brevemente lo que harán durante la sesión.</p> <p>b. Juego de Rompecabezas (10 minutos): Ofrecer una variedad de desafíos en forma de rompecabezas y proporcionar orientación a la niña para que los resuelva. Conforme avance, incrementar progresivamente la dificultad de los rompecabezas. Esto promoverá la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias y resolver problemas.</p> <p>c. Actividad de Clasificación (10 minutos): Mostrar una variedad de objetos o imágenes y pedir a la niña que los clasifique en categorías específicas. Por ejemplo,</p>

pedirle que agrupe animales por tipo o colores por similitud. Esto promoverá la flexibilidad en la organización de la información.

d. Juego de Conceptos Opuestos (10 minutos): Mostrar cartas o imágenes que representen conceptos opuestos y ayudar a la niña a emparejarlos correctamente. Esto estimulará la capacidad de cambiar entre ideas y conceptos opuestos.

Reflexión: Acerca de sus impresiones al llevar a cabo las tareas y lo que obtuvo como aprendizaje. Subrayar la relevancia de mantener una mente receptiva ante nuevas perspectivas y modos de pensamiento.

Cierre: Despedirse de manera positiva, elogiando los esfuerzos y logros de la niña durante la sesión.

Tabla 20 *Sesión 11 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
11	Estimular la flexibilidad cognitiva y el desarrollo del lenguaje, utilizando cuentos como medio de estimulación.	Narración de cuentos y actividades de seguimiento.	Libros de cuentos con ilustraciones llamativas. Pizarra blanca y marcadores. Tarjetas con imágenes de personajes y objetos de los cuentos. Peluches o figuras de personajes de cuentos. Hojas de papel y crayones.	a. Inicio (5 minutos): Saludo afectuoso y recordatorio de la sesión anterior. Introducción de la actividad principal, elegir un libro de cuentos con ilustraciones coloridas y emocionantes. b. Desarrollo (30 minutos): Realizar una lectura interactiva del cuento, empleando distintas voces y gestos para mantener el interés de la niña. Tras cada página, estimular la conversación preguntando a la niña sobre los eventos en la historia y explorando los sentimientos de los personajes. Utilizar una pizarra blanca para representar o anotar elementos clave del relato, promoviendo así la participación activa de la niña. Después de completar la lectura, usar tarjetas con

imágenes de personajes y objetos para jugar a hacer coincidir y describirlos. Animar a la niña a compartir su opinión sobre lo que más le gustó del cuento

Reflexión: Repasemos acerca de la historia que leímos hoy: "Hemos disfrutado de una historia mágica. ¿Cuál fue la parte que más te gustó? ¿Qué enseñanzas sacaste de los personajes?"

Cierre: Expresamos nuestro agradecimiento a la niña por su participación activa y su interés en la actividad. Nos despedimos con afecto.

Tabla 21 *Sesión 12 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
12	Estimular la memoria y la atención utilizando técnicas sensoriales y visuales para fomentar la interacción y la retención de información.	Técnica multisensorial, utilizando actividades que involucren varios sentidos, como la vista, el tacto y el oído, para estimular la memoria y la atención de la niña.	Juguetes sensoriales (texturas diversas, sonajeros, pelotas suaves, etc.). Imágenes y tarjetas con imágenes simples y coloridas. Música suave y canciones con ritmo. Una pequeña caja o canasta para	a. Inicio (10 minutos): Saludar a la niña y crear un ambiente amigable y seguro. Introducir el tema del día: "Hoy vamos a explorar nuestros sentidos y recordar cosas divertidas juntas". b. Actividades multisensoriales (20 minutos): Mostrar diferentes juguetes sensoriales a la niña y permitir que los toque, vea y escuche. Utilizar tarjetas con imágenes simples y preguntar sobre ellas ("¿Qué ves en esta imagen?") para fomentar la atención y la memoria. Repetir estas actividades mientras se enfatizan los detalles y se hacen preguntas simples. c. Momento musical (10 minutos): Escuchar música suave y rítmica juntas. Cantar canciones simples que

organizar los involucren repeticiones y gestos para mejorar la retención.
materiales.

Reflexión: Hacer preguntas sencillas sobre lo que se hizo en la sesión: "¿Qué juguete te gustó más?" o "¿Recuerdas la imagen de las tarjetas?". Asegurarse de que la niña pueda expresar sus pensamientos, incluso si es a través de gestos o señales.

Cierre: Agradecer a la niña por participar y despedirse de manera amigable.

Tabla 22 *Sesión 13 del Programa de Rehabilitación neuropsicológica en TEA*

Sesión	Objetivo	Técnica	Materiales	Actividades
13	Potenciar la memoria y las habilidades lingüísticas de la niña a través de la utilización de cuentos interactivos y actividades de narración, con el objetivo de estimular la comunicación y la capacidad de retener información.	Narración interactiva	Libros con imágenes simples y coloridas. Tarjetas con imágenes de la historia. Pizarra o papel grande y rotuladores	<p>a. Inicio (10 minutos): Saludar a la niña y crear un ambiente acogedor. Recordar lo que se hizo en la sesión anterior y vincularlo con la nueva actividad.</p> <p>b. Cuentos interactivos (20 minutos): Elegir un libro con ilustraciones simples y colores llamativos. Leer el cuento en voz alta e involucrar a la niña haciendo preguntas sobre las imágenes y la historia. Usar tarjetas con imágenes relacionadas para reforzar la comprensión y la memoria.</p> <p>c. Actividades de narración (15 minutos): Animar a la niña a contar su propia versión de la historia utilizando</p>

las tarjetas de imágenes. Escribir o dibujar juntas en la pizarra/papel para crear una narración conjunta.

Reflexión: Hacer preguntas sobre la historia: "¿Qué pasó en la historia?" o "¿Quiénes eran los personajes?".

Permitir que la niña se exprese de la manera que le sea más cómoda.

Cierre: Agradecer a la niña por participar y despedirse de manera cariñosa.

2.8 Procedimiento

Para llevar a cabo este proyecto, se elaboró un consentimiento informado en colaboración activa con la madre de la paciente. Además, se informó a la paciente acerca de la evaluación que se llevaría a cabo y se administraron los test previamente seleccionados (pre test), respetando el tiempo requerido por cada uno de los instrumentos.

Una vez obtenidos los resultados de las pruebas, se preparó un informe neuropsicológico en el que se explicaron los resultados a los padres y se les informó sobre el programa de diagnóstico que se llevaría a cabo para la paciente.

Se implementó un programa de intervención neuropsicológica que incluyó el desarrollo de estrategias para mejorar las áreas en las que la niña mostraba deficiencias a través de ejercicios específicos.

2.9 Consideraciones Éticas

Se obtuvo un consentimiento informado del padre para llevar a cabo la investigación, en el que se le proporcionó información sobre el proceso de evaluación y la posterior implementación del programa para su menor hija

III. RESULTADOS ESPERADOS

Un plan de rehabilitación para TEA se centra en objetivos específicos que buscan mejorar la calidad de vida del paciente. En primer lugar, se realiza una determinación exhaustiva del perfil neuropsicológico, identificando tanto fortalezas como debilidades en áreas cognitivas, emocionales y sociales. A continuación, se evalúa el grado de madurez neuropsicológica para identificar áreas que requieran intervención, proporcionando un informe detallado con áreas de mejora y posibles desafíos.

Con base en estas evaluaciones, se desarrolla un programa de rehabilitación neuropsicológica personalizado. Este programa establece objetivos claros y medibles, seleccionando intervenciones respaldadas por evidencia científica para abordar las áreas deficitarias identificadas. Se establece un plan de seguimiento y ajuste continuo según el progreso del paciente.

La mejora del rendimiento neuropsicológico se documenta a lo largo del tiempo, evidenciando avances específicos identificados en la evaluación inicial. El aumento de la autonomía y adaptación del paciente en contextos cognitivos, emocionales y sociales se destaca, con informes periódicos sobre el progreso y ajustes realizados en el programa de rehabilitación.

Además, se implementan estrategias para fomentar la inclusión social y adaptación del paciente en entornos cotidianos. Se desarrollan habilidades sociales y emocionales que facilitan la adaptación a diferentes contextos, evaluando el impacto del programa en la participación activa del paciente en actividades sociales y educativas.

Es fundamental tener en cuenta la variabilidad de resultados según las características individuales de cada paciente, siendo necesario un enfoque flexible y adaptable a lo largo del tiempo. La colaboración con otros profesionales de la salud,

familiares y educadores se considera crucial para lograr resultados más integrales y sostenibles en el tratamiento del TEA.

IV. CONCLUSIONES

En relación a la evaluación neuropsicológica, se encuentran los siguientes datos relevantes:

- a. La evaluada obtiene un índice del cociente intelectual Inferior. Los índices alcanzados por la paciente la ubican en un nivel total de desempeño Inferior En cuanto a los subíndices, obtiene en Cociente Intelectual de Ejecución - Manipulativo y Coeficiente de Velocidad de Procesamiento un nivel Medio Bajo y finalmente Cociente Intelectual Verbal y Compuesto General de Lenguaje Muy Bajo
- b. El perfil neuropsicológico de TEA en la evaluada se caracteriza por un déficit en la adquisición, almacenamiento y uso de conocimientos generales. También tiene dificultades para recordar estímulos y tomar decisiones con rapidez y precisión en tareas que involucran estímulos visuales.
- c. Presenta dificultades en varios aspectos del lenguaje y la comunicación. Tiene problemas con el razonamiento verbal, la formación de conceptos verbales la capacidad para distinguir entre características esenciales y secundarias
- d. En términos de habilidades sociales y emocionales, muestra un desarrollo insatisfactorio en la interacción con adultos, el autoconcepto, la colaboración y el rol social en comparación con otros niños de su misma edad.
- e. Tiene dificultades para controlar impulsos y regular su comportamiento y respuestas emocionales según el contexto.
- f. La evaluada cuenta con una base sociofamiliar estable que sugiere un pronóstico favorable para mantener su funcionalidad en las actividades cotidianas, lo que influye positivamente en su calidad de vida.

V. RECOMENDACIONES

En lo que respecta a la evaluación neuropsicológica, se contemplan una serie de medidas importantes que deben tenerse en cuenta:

- a. Extender las sesiones de evaluación enfocadas en el ámbito cognitivo, especialmente en lo que se refiere a las funciones ejecutivas. Esto implica dedicar más tiempo y atención a la evaluación de habilidades como la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas, entre otras.
- b. Implementar sesiones de seguimiento de manera más frecuente, con una periodicidad tanto semanal como quincenal. Estas sesiones permiten monitorear de cerca la evolución del paciente, identificar posibles cambios en su funcionamiento cognitivo y ajustar el plan de intervención en consecuencia.
- c. Mantener un seguimiento continuo y un control neurológico constante. Esto implica supervisar de forma regular la salud neurológica de la paciente para detectar cualquier signo de deterioro o cambios que puedan influir en su capacidad cognitiva.
- d. Profundizar en la entrevista con los familiares del paciente, especialmente en lo que respecta a su funcionamiento cotidiano al aplicar el programa de rehabilitación. Es crucial obtener una comprensión detallada de cómo la paciente se desenvuelve en su entorno familiar y social, ya que esto puede proporcionar información valiosa para adaptar y mejorar el programa de rehabilitación de manera efectiva.

Para la Familia:

- a. Llevar a cabo una terapia familiar con el objetivo de promover la cohesión y establecer pautas de crianza positivas y normas claras para la niña. Esta terapia

ayudará a que los padres desarrollen un enfoque más uniforme en la educación de su hija, lo que contribuirá a un ambiente familiar más armonioso y predecible.

- b. Además, es importante brindar apoyo a la niña en sus tareas escolares, teniendo en cuenta una adecuada gestión del tiempo. Esto implica ayudarle a establecer rutinas efectivas de estudio y proporcionarle el respaldo necesario para que pueda cumplir con sus responsabilidades académicas de manera satisfactoria.

En el ámbito escolar

- a. Se recomienda buscar apoyo psicopedagógico específico para la niña. Esto involucra trabajar en conjunto con profesionales que puedan evaluar sus necesidades educativas individuales y desarrollar estrategias personalizadas para mejorar su rendimiento académico y su bienestar emocional en la escuela.

En resumen, tanto en el contexto de una evaluación neuropsicológica como en una intervención integral, se destaca la importancia de ampliar el enfoque en las funciones ejecutivas, mantener un seguimiento frecuente y control neurológico constante, así como profundizar en la entrevista con los familiares. Esto garantiza una rehabilitación completa y personalizada. Además, se sugiere una intervención que abarque el ámbito familiar y escolar para promover un desarrollo saludable y brindar apoyo a la familia en el proceso.

VI. REFERENCIAS

- Alba, A. (2022). *Trastorno del Espectro del Autismo (TEA): Evaluación e intervención neuropsicológica de un caso* [Universitat Oberta de Catalunya].
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139486/6/alcama2TFM0122memoria.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3).
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Chavez Cifuentes, D. R. (2018). *Estudio de Caso Clínico - Educativo: Aplicación de un Programa de Atención y Concentración a un Niño con TEA* [Repositorio Academico USMP].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3723/chavez_cdr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Chayan, M. E., Rodriguez, S. M., & Villegas, E. del C. (2018). “*Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial 2017* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3780/Efectividad_ChayanSolano_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chuan, M. J. (2014). *Cognición emocional en personas adultas con autismo: un análisis experimental* [Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/30717/1/T36153.pdf>
- CONADIS. (2020). *Plan Nacional para las Personas con Espectro Autista - TEA*. Gob.pe. https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Plan_TEA.pdf
- Cuchuirumi, M., & Pari, I. (2020). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Evaluación Conductual De La Función Ejecutiva BRIEF-2 En La Ciudad De Arequipa* [Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11663/PScumeml%2526pagair.pdf?sequence=1&isAllowed=yCvencek>
- Diaz, A. A. (2012). *Inventario de Desarrollo de Battelle*. Studocu.com.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-loja/tecnicas-de-evaluacion/inventario-de-desarrollo-de-battelle/3719624>
- Donovan, D. J. (2021). *Desde el origen del término autismo hasta la actualidad autista en Canarias* [Universidad de la Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29004/Desde%20el%20origen%20del%20termino%20autismo%20hasta%20la%20actualidad%20autista%20en%20Canarias.pdf?sequence=1>
- Fajardo, K. A. M., Álvarez, D. E. S., & Zambrano, V. P. P. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(2), 14–25.
<https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>

- Fernandes, S. M., Vázquez-Justo, E., & Piñón-Blanco, A. (2017). *TDAH y TEA (Trastornos del Espectro del Autismo): Comorbilidad y diagnóstico diferencial*. Lex Localis Press.
- Fernández, R. (2016). *Neuropsicología aplicada a la Educación: Implicación de las Funciones Ejecutivas en el Desarrollo Lecto-Escritor*. Area de Innovación y Desarrollo.
- Flores Lázaro, J., & Ostrosky-Solís, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. El Manual Moderno.
- Frith, U. (2004). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial Sa.
- García, E. G., Marques, J. G., & Unturbe, F. M. (2011). *Neuronas Espejo y Teoría de la Mente en la Explicación de la Empatía*. Universidad Complutense de Madrid.
https://eprints.ucm.es/id/eprint/16341/1/ANSIEDAD_Y_ESTRES.pdf
- García Escárpita Ferrer, C. R., Solovieva, Y., & Quintanar Rojas, L. (2020). Evaluación e intervención Neuropsicológica en un caso de trastorno del espectro autista (TEA) severo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(2), 99–111.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13210>
- García Peñas, J. J. (2009). Autismo, epilepsia y patología del lóbulo temporal. *Revista de neurología*, 48(S02), 35. <https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2009023>
- García Villamizar, D. A., & Borbolla, M. A. (1993). La “teoría de la mente” y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista complutense de educación*, 4(2), 11–28.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=150128>

- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 6(11), 26–31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>
- Gonzales Moreno, C. X. (2017). Intervención en un Niño con Autismo mediante el Juego. *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-365.pdf>
- Guanoluisa, D., Álvarez, A. J., Izurieta, L. F., & Paredes, R. de L. (2021). El cuento infantil como estrategia para potenciar el lenguaje en niños con autismo. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 25(1), 421–437. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v25i1.1430>
- Jodra Chuan, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/66f4dd6e-af81-4bea-9ba7-7beefb7b0e23/content>
- López Vigil, V. (2020). *Programa de corrección neuropsicológica a un menor con rasgos del espectro autista* [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11926>
- Lorna, W. (1998). *El Autismo en Niños y Adultos*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Luria, A. (1979). *Atención y Memoria*. Barcelona Fontanella.
- Martin, M. (2019). *Del origen del autismo: Una aproximación histórica*. Autismodiario.com. <https://autismodiario.com/2019/02/10/del-origen-del-autismo-una-aproximacion-historica/>

Matta, J. S. (2021). *Relación entre las funciones ejecutivas y las conductas agresivas en niños autistas de 3 a 6 años residentes en Arequipa e Ica* [Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65949/Matta_AJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=ytps://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65949

Matute, E., Inozemtseva, O., Gonzalez Reyes, A. L., & Chamorro, Y. (Eds.). (2014). *La Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): Historia y fundamentos teóricos de su validación. Un acercamiento práctico a su uso y valor diagnóstico* (Vol. 14).

Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias.
<https://revistannn.files.wordpress.com/2014/07/6-la-evaluacion-neuropsicologica-infantil-eni-historia-y-fundamentos-teoricos-de-su-validacion-un-acercamiento-practico-a-su-uso-y-valor-diagnostico-esmeralda-matute.pdf>

Mebarak, M., Martinez, M., & Serna, A. (2009). *Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil*. SciELO.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000200007

Montero, M. (2012). Vista de La tríada de la inclusión. *Ámbitos de Psicopedagogía y Orientación*, 35.

Morales Cedillo, J. B., & Lucero Gallegos, E. A. (2022). *Estrategia didáctica para estimular la atención sostenida en un niño con TEA del cuarto año de EGB de la Unidad Educativa Especializada “Manuela Espejo”* [Universidad Nacional de Educación]. <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56>

- Morga, A. M., Quesada, R. P., Bueno, C., & Martínez, S. (Eds.). (2018). *Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis*: Neurología.com: Vol. 66 (Supl. 1). Neurologia.com. <https://www.neurologia.com/articulo/2018033>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., & Guilla, M. (Eds.). (2010). *Modelos de intervención en niños con autismo* (Vol. 50). Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.pdf>
- Muñoz, E. et al. (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Editorial UOC. http://file:///C:/Users/saludmental.HLEV/Downloads/Estimulacion_cognitiva_y_rehabilitacion.pdf
- Muñoz Huerta, C. R. (2016). *Diagnóstico de trastorno del espectro autista y déficit de atención e hiperactividad hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016*. Edu.pe. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3277/mu%C3%B1oz_hcr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz Vines, Z. M., & Rosero Quizhpi, M. K. (2023). *Atención Sostenida en Niños con Trastorno del Espectro del Autismo: Una Revisión Sistemática* [Universidad de Las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14881/1/UDLA-EC-TMNC-2023-24.pdf>
- Nieto, C., & Ovidio, J. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de neurología*, 48, 27. <https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2009091>

- OMS. (2022). *Autismo*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pineda, M. (2014a). Autism spectrum disorders. *Anales de pediatria (Barcelona, Spain: 2003)*, 81(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.018>
- Pineda, M. (Ed.). (2014b). *Trastornos del Espectro Autista*. Elsevier. https://www.researchgate.net/profile/Mercedes-Pineda/publication/262770300_Trastornos_del_espectro_autista/links/59ec6b33a6fdccef8b0c7223/Trastornos-del-espectro-autista
- Poza, U. (2019). *Las 4 fases de la intervención neuropsicológica y sus características*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/fases-intervencion-neuropsicologica>
- Ramirez, O. et al. (2020). *Autismo Abordaje en Conjunto: La Triada de Wing*. Conscientemententerisaralda.com. <https://conscientemententerisaralda.com/autismo-abordaje-en-conjunto-la-triada-de-wing/>
- Ramirez, G. R. (2014). *Trastornos del Espectro del Autismo*. Edu.pe. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v53n3/a7.pdf>
- Rengifo-Guevara, L. E., & Cano-Uría, C. B. (Eds.). (2021). *Vista de Características de la atención de personas con Trastornos del Espectro Autista en un hospital del Perú* (Vol. 60). Revista Médica de la Fundación Hipólito Unanue. <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/301/319>
- Rezende, C., & Souza, J. C. (Eds.). (2021). *View of Neurobiology of infantile autism* (Vol. 10, Número 1). Research, Society and Development. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11495/10316>

- Romine, C., & Reynolds, C. (2005). A model of the development of frontal lobe functioning: Findings from a meta-analysis. *Applied Neuropsychology, 12*(4), 190–201. https://doi.org/10.1207/s15324826an1204_2
- Roussos, A. J. (2007). *El Diseño De Caso Único En Investigación En Psicología Clínica. Un Vínculo Entre La Investigación Y La Práctica Clínica*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Sanz López, Y., Guijarro Granados, T., & Sánchez Vázquez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 27*(2), 31–45. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352007000200004>
- Simons, P. R., Lucero, P., Contreras, B. T., & Sandoval Figueroa, C. M. (2019). *Propuesta de estrategias docentes basadas en disciplina positiva para la inclusión de niños con TEA en un aula del ciclo II de Educación Inicial*. Edu.pe. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14350/TUPI%20C3%91O_CONTRERAS_SIMONS_PIZARRO11.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tirapu-Ustárrroz, J. et al. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Intervención psicosocial, 16*(2), 189–211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000200005
- Tirapu-Ustárrroz, J. et al. (2008). *Modelos de funciones y control ejecutivo (I)*. Psyciencia.com. <https://pavlov.psyciencia.com/2012/10/Modelos-de-funciones-y-control-ejecutivo.pdf>

- Triglia, A. (2015, agosto 26). *Teoría de la Mente: ¿qué es y qué nos explica?* Psicologiaymente.com. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-la-mente>
- Zelazo, P., & Muller, U. (2002). Executive Function in Typical and Atypical Development. *Oxford Blackwell Handbooks of Developmental Psychology*, 445–469.
- Zilver, A. (2017). Teorías acerca de la Teoría de la Mente. El rol de los procesos cognitivos y emocionales. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.5579/ml.2017.0397>
- Zipitria, L. M. (2016). *Diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista: Instrumentos utilizados en el Uruguay* [Universidad de La República Uruguay]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8637/1/Mesa%20c%20Luc%c3%ada.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACION NEUROPSICOLOGICA

(Basado en la Ley general de salud N° 26842, Ley de protección de datos N° 29733)

Yo, _____ identificada con D.N.I.
_____, de ____ años de edad.

Declaro haber sido informada por la psicóloga Jenny Ríos Gamboa que con fines académicos se me administrará una evaluación neuropsicológica, que consistirá en responder preguntas y otras tareas sencillas que no ocasionaran riesgos a mi persona, y que tengo la opción de suspender mi participación en cualquier momento si así lo creo conveniente, sin ameritar ningún perjuicio.

La evaluación se desarrollará de forma presencial, todos los registros serán utilizados para los fines antes descritos. La evaluadora en todo el proceso de la evaluación tratará mis datos de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados con mi salud física y emocional, para ello autorizo de manera libre su uso, previa e informada. La evaluación se realizará en un numero de sesiones coordinada con la evaluadora y el tiempo que se determine a dicho proceso.

Asimismo, se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del proceso de evaluación, así como las fechas y el tiempo de cada sesión.

He realizado las preguntas que considero oportunas y pertinentes, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Firma y huella digital

Anexo B:

WPPSI- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria – III

wppsi-III

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA
PARA LOS NIVELES PREESCOLAR
Y PRIMARIO-III

Nombre del niño Mikela C.N. Sexo F.
Examinador Ps. Thania Rodriguez

Cálculo de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de la evaluación	22	10	13
Fecha de nacimiento	17	01	16
Edad a la evaluación	4	9	

Conversión de puntuación actual total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación actual	Puntuación escalar				
Declarar un objeto	23	11		11		11
Información	18	6	6			6
Materiales	4	6	6			6
Vocabulario	5	4	4			4
Conceptos con dibujos	7	8		8		8
Búsqueda de similitud	13	9		9	(9)	
Figuras	6	4	4			4
Claves	8	7			7	7
Completar	8	7	(7)			(7)
Figuras rotadas	9	7	(7)			(7)
Semejanzas	1	6	(6)			(6)
Vocabulario receptivo	5	2				2
Rompeobjetos	5	3	(3)			(3)
Denominaciones	10	6				6
Suma de puntuaciones escalares		14	25	16	46	8

Conversión de la suma de puntuaciones escalares a puntuaciones índice

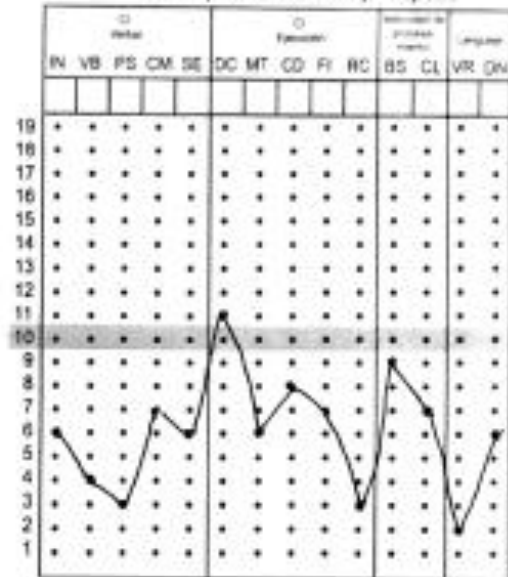
Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	% Intervalo de confianza
Claves	14	CV	68	PLB
Información	25	CI	89	Med B
Materiales de procesamiento	16	CVP	89	Med B
Claves	46	CGI	75	Inf.
Figuras	8	CI	66	PLB

Manual Moderno®

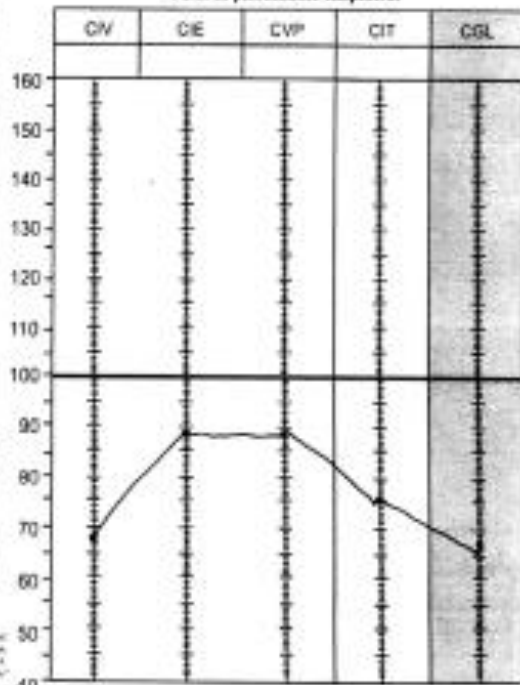
© 2007 Pearson Education, Inc. All rights reserved.
Traducción autorizada por Pearson Education, Inc. para la República Dominicana.
Este es un producto de Pearson Education, Inc. Todos los derechos reservados.

**PROTOCOLO DE REGISTRO
EJES 4:0-7:3**

Perfil de puntuaciones escalares por subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



Anexo C:

BATELLE: Inventario De Desarrollo Battelle

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

PRUEBA DE SCREENING

Hoja de anotación

Nombre Mikela N.C.Programa/escuela —Terapeuta/profesor —Examinador Ps. Thania Rodriguez.

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen	22	10	17
Fecha de nacimiento	17	01	16
Edad	4	9	
Edad en meses	57.	(12 x años + meses)	

RESUMEN DE PUNTUACIONES						
ÁREAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	NIVEL DE CRITERIO (-1; -1.5; -2 DT)	PUNTUACIÓN DE CRITERIO	DECISIÓN		EDAD EQUIVALENTE
				Superado	No superado	
PERSONAL/SOCIAL	20	-1	31		X	24-25
ADAPTATIVA	25	-1	29		X	39-40
Motora gruesa	11	-1	13		X	36-41
Motora fina	12	-1	14		X	29-33
MOTORA	23	-1	28		X	34-36
Receptiva	6	-1	10		X	18-22
Expresiva	7	-1	12		X	18-19
COMUNICACIÓN	13	-1	23		X	21
COGNITIVA	22	-1	26		X	41-43
PUNTUACIÓN TOTAL	139	-1	141		X	47.

RECOMENDACIONES:

- * Habilidades motoras y cognitivas → MEDIO
- * Personal social, Adaptativa ~ Comunicación → BAJO
- No interacción con adulto, tampoco colaboración social
- * Comunicación NOTABLE RETARDO.