



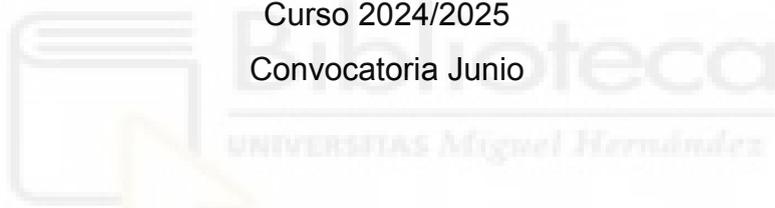
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2024/2025

Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de intervención neuropsicológica para niños de 6 a 12 años con TDAH

Autor: Ana Parres Jódar

Tutor: Jonatan Molina Torres

COIR: TFG.GPS.JMT.APJ.250510

Elche, a 6 de junio de 2025

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1. Marco teórico	4
2.2. Intervenciones previas	5
2.3. Justificación	6
3. MÉTODO	7
3.1. Objetivos	7
3.2. Población objetivo	7
3.3. Instrumentos y material	8
3.4. Procedimiento	9
3.5. Descripción de las sesiones	11
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
6. ANEXOS	30
Anexo A	30
Anexo B	30
Anexo C	30
Anexo D	31
Anexo E	31
Anexo F	31
Anexo G	32
Anexo H	34
Anexo I	35
Anexo J	35
Anexo K	36
Anexo L	37
Anexo M	41
Anexo N	42
Anexo Ñ	45
Anexo O	46
Anexo P	46
Anexo Q	47



1. Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más común en niños y adolescentes, afectando a sus principales áreas vitales. Se caracteriza por la inatención y la hiperactividad/impulsividad, además de ir acompañado de varios déficits cognitivos, destacando las funciones ejecutivas. A pesar de su gran prevalencia, son escasas las intervenciones que mejoran la funcionalidad a largo plazo. El entrenamiento cognitivo ha mostrado algunos resultados prometedores, sobre todo en la memoria de trabajo. Es por ello que el objetivo de este trabajo es diseñar una intervención neuropsicológica para tratar los síntomas centrales y asociados del TDAH en niños de 6 a 12 años. A través de un programa de entrenamiento cognitivo compuesto por 14 sesiones se espera obtener resultados favorables que reduzcan la sintomatología y deficiencias del TDAH.

Palabras clave: TDAH, niños, intervención neuropsicológica, entrenamiento cognitivo



2. INTRODUCCIÓN

2.1. Marco teórico

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos mentales más comunes del mundo entre la población infantil y juvenil (Polanczyk et al., 2015), y se caracteriza por una marcada inatención y/o hiperactividad e impulsividad que afecta significativamente al funcionamiento de las distintas áreas vitales (Faraone et al., 2021). Habitualmente, tiene su comienzo en la niñez y suele persistir durante los años posteriores. Tiene una prevalencia global del 5,9% en la infancia (Faraone et al., 2021), y en España se han observado datos del 6,8%, siendo mayor en niños que en niñas (Catalá-López et al., 2012).

Se trata de un problema muy complejo y heterogéneo, es decir, que se puede manifestar de formas muy diferentes entre individuos (Posner et al., 2020). No obstante, el DSM-5, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014), recoge criterios claros para su diagnóstico, destacando la inatención y la hiperactividad/impulsividad como síntomas centrales. Estos deben aparecer antes de los 12 años y en más de un contexto. Asimismo, es necesario diferenciar entre 3 tipos de presentación: combinada, predominante con falta de atención y predominante hiperactiva/impulsiva; además de especificar si se encuentra en remisión parcial y cuál es la gravedad actual del trastorno, cuantificada en leve, moderado o grave.

Además de los síntomas ya expuestos, se ha confirmado la presencia de déficits en algunas competencias cognitivas claves para un correcto desarrollo, especialmente en las funciones ejecutivas, entre las que se incluyen la inhibición conductual, el cambio de tarea (set shifting), la memoria de trabajo y la planificación y organización (Brown, 2009; Posner et al., 2013); además de un leve déficit en la velocidad de procesamiento (Wilson, 2023).

Uno de los estudios más influyentes en la comprensión del déficit ejecutivo en el TDAH fue Barkley. En 1997, Barkley cambió la visión que se tenía del TDAH, proponiendo una nueva teoría que ponía el foco de atención sobre la inhibición conductual como síntoma central del trastorno. Este modelo crea una conexión entre la inhibición conductual y cuatro funciones ejecutivas que dependen de ella para una correcta actuación: memoria de trabajo, internalización del habla, autorregulación del afecto, motivación y activación, y reconstitución (capacidad de analizar y sintetizar la conducta). Estas funciones regulan la conducta mediante información interna y acciones autodirigidas, consiguiendo así una mayor acción

dirigida a los objetivos y mayor persistencia en la tarea. Además, este modelo ofrece una mayor explicación sobre los déficits cognitivos presentes en el TDAH, aparte de la inatención tradicional. Añade que, hasta la fecha, la evidencia más consistente señalaba déficits en la inhibición conductual, la memoria de trabajo, la autorregulación de la motivación y el control motor, siendo las tres primeras funciones ejecutivas.

En el metaanálisis de Willcutt et al. (2005) se reafirma la presencia de un déficit ejecutivo en los participantes con TDAH, especialmente en la inhibición de respuestas, la memoria de trabajo, la planificación y la vigilancia. No obstante, en sus conclusiones destaca que las deficiencias en las funciones ejecutivas no son razón necesaria ni suficiente para causar todos los casos de TDAH. Además, en la comparación entre grupos con y sin TDAH, las diferencias fueron mucho menores en funciones ejecutivas que en los síntomas del TDAH, lo que indica que pueden aparecer problemas ejecutivos sin necesidad de presentar el trastorno.

2.2. Intervenciones previas

Drechsler et al. (2020) destacan como todas las directrices, tanto nacionales como internacionales, recomiendan una intervención multimodal, en la que se pone de relieve la importancia de la psicoeducación y la necesidad de incluir a los padres y cuidadores. También se presentan diferentes tratamientos neuropsicológicos, entre los que se incluye el entrenamiento cognitivo. Este se basa en la idea de que practicar de forma repetida un dominio concreto resultará en una mejor actuación del dominio objetivo, con la posibilidad de transferir esas mejoras a habilidades no entrenadas (Kirk et al., 2015). En cuanto a su efectividad, la Tabla 1 recoge los principales metaanálisis y revisiones sobre la eficacia de este tipo de intervención.

Tabla 1.

Eficacia del entrenamiento cognitivo en niños con TDAH

Artículo	Estudios incluidos	Principales hallazgos	Conclusión
Drechsler et al., 2020	-	Mejoras probables en los dominios trabajados Sin transferencia al ámbito académico y los síntomas del TDAH	Futuras investigaciones: combinar ejercicios repetitivos con estrategias descendentes
Cortese et al., 2015	16	Mejoras en atención con evaluadores próximos	Efectos limitados con evaluadores ciegos

		Mejores resultados en el entrenamiento de múltiples dominios	Los programas multicomponente podrían ser más eficaces para el TDAH
		Mejoras en memoria de trabajo y funciones ejecutivas	Buenos resultados como tratamiento complementario para tratar déficits cognitivos
Sonuga-Barke et al., 2013	54	Efectos mayores que las intervenciones conductuales tradicionales	Efectos limitados con evaluadores ciegos No recomendado, necesidad de mayor investigación
Catalá.López et al., 2017	190	Efectos pequeños sobre memoria de trabajo y atención	No recomendado para tratar los síntomas centrales del TDAH Necesidad de mayor evidencia

En general, todos ellos coinciden en que el entrenamiento cognitivo genera pequeñas mejoras específicas en las habilidades trabajadas, pero su impacto sobre el funcionamiento vital y el resto de síntomas del TDAH es muy limitado. Además, los efectos tienden a disminuir considerablemente en condiciones controladas, por ejemplo, cuando se utilizan evaluadores cegados. Esto indica que, aunque podría mostrar buenos resultados como tratamiento complementario, esta intervención no se recomienda como tratamiento principal para el TDAH, para ello es necesaria mayor investigación empírica.

2.3. Justificación

La importancia de esta intervención recae, en primer lugar, en la alta prevalencia del TDAH en la población infantil y juvenil (Polanczyk et al., 2015). A pesar de la eficacia de los tratamientos farmacológicos, estos han mostrado efectos solamente a corto plazo, por lo que se requiere de otro tipo de intervenciones para mejorar la funcionalidad a largo plazo (Posner et al., 2020). A día de hoy, existe cierta controversia con el uso de técnicas neuropsicológicas para el tratamiento del TDAH. Aunque en la mayoría de estudios no se recomienda como tratamiento principal, sí que ha demostrado ser eficaz en la mejora de déficits cognitivos, especialmente la memoria de trabajo (Catalá-López et al., 2017; Cortese et al., 2015). Aún así, se pone de manifiesto la necesidad de mayor investigación sobre este tipo de intervenciones (Catalá-López et al., 2017), una de las razones por las que se realiza esta propuesta.

El motivo de diseñar una intervención neuropsicológica es la evidencia de diversos déficits neuropsicológicos que dificultan un correcto desarrollo infantil (Brown, 2009; Posner et al., 2013; Wilson, 2023), además de los síntomas centrales. El TDAH suele llamar la atención por su marcado impacto a nivel académico/escolar, sin embargo este trastorno también afecta en gran medida a las áreas más relevantes del desarrollo infantil, incluyendo el ámbito familiar, motor y socioemocional (Grau et al., 2011). Mediante el diseño de esta intervención se espera también poder mejorar la actuación de los niños en las principales áreas vitales.

3. MÉTODO

3.1. Objetivos

Objetivo general:

- Diseñar una intervención neuropsicológica destinada a mejorar los síntomas centrales del TDAH y los déficits neuropsicológicos asociados en niños de 6 a 12 años.

Objetivos específicos:

- Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH
- Mejorar las funciones ejecutivas:
 - Inhibición conductual
 - Memoria de trabajo
 - Planificación y organización
 - Flexibilidad cognitiva
- Mejorar la la velocidad de procesamiento
- Reducir la sintomatología del TDAH
- Promover una correcta motivación
- Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social

3.2. Población objetivo

La intervención está dirigida a población infanto-juvenil con edades de 6 a 12 años que presenten TDAH. Los requisitos para que el menor pueda recibir la intervención son los siguientes:

- Contar con un diagnóstico formal de TDAH sin comorbilidades.
- Que el menor no consuma medicación ni participe en otro tipo de intervenciones.

3.3. Instrumentos y material

Para este programa se realizarán 4 evaluaciones: dos de ellas serán las medidas pre y post-tratamiento para evaluar la mejoría de los menores y las otras dos se realizarán como parte de un seguimiento, a los 3 y a los 6 meses de la intervención, para comprobar el mantenimiento de los efectos. Se utilizarán los siguientes instrumentos neuropsicológicos:

- *Escalas abreviadas de Conners para padres (CPRS-48) y profesores (CTRS-28)* (Conners, 1989): suelen ser los instrumentos más utilizados para la evaluación del TDAH. La escala para padres cuenta con 48 ítems que se dividen en 5 factores: problemas de conducta, problemas de aprendizaje, quejas somáticas, impulsividad/hiperactividad y ansiedad. Por otro lado, la escala para profesores está conformada por 28 ítems divididos en 3 factores: problemas de conducta, hiperactividad y desatención/pasividad. Ambas escalas cuentan con 4 opciones de respuesta tipo Likert: nada (0), poco (1), bastante (2) y mucho (4).

En niños españoles se ha obtenido una buena consistencia interna con un alfa de cronbach de 0.894 para la escala de padres y 0.936 para la escala de profesores, en su versión española (Farré-Riba y Narbona, 1997)

- *ATENTO. Cuestionario para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el TDAH* (Sánchez-Sánchez y Solar, 2024a): evalúa posibles problemas en las funciones ejecutivas, sintomatología del TDAH y el nivel de impacto en los ámbitos familiar, social y escolar. Dispone de 3 modalidades: para la familia, para la escuela o autoinforme, dependiendo de la edad.

A partir de los coeficientes alfa y omega se ha obtenido un valor promedio por encima de 0.85 consiguiendo una buena consistencia interna (Sánchez-Sánchez y Solar, 2024b)

- *NEPSY-II - Batería neuropsicológica infantil* (Korkman et al., 2014): consta de 36 pruebas para la evaluación cognitiva en 6 dominios: Atención y funciones ejecutivas, Lenguaje, Memoria y aprendizaje, Funcionamiento sensoriomotor, Procesamiento visoespacial y Percepción/Cognición social. De esta batería solo se pasarán las pruebas de los siguientes dominios: Atención y funciones ejecutivas (Atención auditiva y flexibilidad cognitiva, Clasificación de animales e Inhibición) y Lenguaje (Velocidad de denominación).

La fiabilidad de las subpruebas es la siguiente (Korkman et al., 2007): Atención auditiva (0.87) y flexibilidad cognitiva (0.94), Clasificación de animales (0.82), Inhibición (0.92), Velocidad de denominación (0.88).

3.4. Procedimiento

El programa está conformado por 14 sesiones: 4 de evaluación y 10 de entrenamiento cognitivo; tendrá una duración de unas 5 semanas, con una frecuencia de 3 días a la semana (lunes, miércoles y viernes). Las sesiones serán individuales, menos las de evaluación que contaremos con información proporcionada por padres y profesores.

En primer lugar, se realizará una sesión de evaluación para conocer la sintomatología del menor y cuáles son sus principales déficits cognitivos. De esta forma el profesional obtendría información del carácter del niño/a y sabría de qué forma trabajar con él o ella. Las siguientes sesiones irán destinadas al tratamiento del trastorno, las cuales tendrán una duración aproximada de 45 minutos y estarán destinadas a cumplir los objetivos de la intervención.

Para finalizar se realizarán otras 3 sesiones de evaluación para evaluar la eficacia del programa y el mantenimiento de las mejoras, con sesiones de seguimiento. En la Tabla 2 se muestra un resumen de las sesiones.

Tabla 2

Resumen y contenido de las sesiones

Nº sesión	Objetivo	Contenido
1	Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH	CPRS-48 CTRS-28 ATENTO NEPSY-II
2	Reducir la sintomatología del TDAH Promover una correcta motivación	Visualización vídeo Tarea de cancelación visual Juego de construcción
3	Mejorar la memoria de trabajo Promover una correcta motivación	Visualización de vídeo Manipulación de elementos verbales
4	Mejorar la memoria de trabajo Promover una correcta motivación	Manipulación de elementos visuales

5	Mejorar la inhibición conductual Promover una correcta motivación	Go/No-Go Juego de las estatuas Simón dice
6	Mejorar la flexibilidad cognitiva Promover una correcta motivación	Búsqueda de estrategias Cambio de reglas Rediseñar tarea preestablecida
7	Mejorar la planificación y organización Promover una correcta motivación	Selección de objetos Creación de ruta Organización de un evento
8	Reducir la sintomatología del TDAH Promover una correcta motivación	Alternancia con tiempo Juego con tablero Cancelación de letras
9	Mejorar la velocidad de procesamiento Promover una correcta motivación	Evocar palabras Copia de dibujo Bingo visual
10	Mejorar las funciones ejecutivas Promover una correcta motivación	Aprendizaje pasos solución de problemas Tarjetas de situaciones problemáticas Resolución problema repentino
11	Mejorar las funciones ejecutivas Promover una correcta motivación	Búsqueda del tesoro
12	Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social	CPRS-48 CTRS-28 ATENTO NEPSY-II
13	Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social	CPRS-48 CTRS-28 ATENTO NEPSY-II
14	Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social	CPRS-48 CTRS-28 ATENTO NEPSY-II

3.5. Descripción de las sesiones

Sesión 1. Evaluación inicial y creación de la alianza terapéutica

Objetivos:

- Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH

Materiales:

- CPRS-48
- CTRS-28
- ATENTO
- NEPSY-II

Descripción:

La primera sesión estará destinada a evaluar el estado actual del menor, el cual vendrá acompañado de sus padres o tutores legales. En ella se recopilará información sobre la sintomatología del niño o niña y de posibles déficits cognitivos.

En primer lugar, se realizará una breve entrevista con los padres en la que se les dará la bienvenida y se les explicará en qué consiste el programa y cuáles son los resultados esperados. Seguidamente los padres serán conducidos a otra sala para cumplimentar el CPRS-48 mientras el profesional se quedará con el menor para empezar con la batería neuropsicológica NEPSY-II. Anteriormente ya se habría enviado la CTRS-28 y ATENTO a la escuela del menor y se estudiarían los resultados obtenidos.

Duración: 60 min.

Sesión 2. Atención sostenida

Objetivos:

- Reducir la sintomatología del TDAH
- Promover una correcta motivación

Materiales:

- Vídeo de Youtube sobre atención (Anexo A)
- Tarea de cancelación visual (Anexo B)
- Bloques de construcción

Descripción:

A lo largo de esta sesión se recompensará al menor con pegatinas de colores si realiza correctamente las actividades. Se realizarán 3 actividades y se podrá conseguir un máximo de 3 pegatinas. Si se obtienen 2 de 3, al final de la sesión el menor podrá elegir una actividad de su agrado para finalizar.

La primera actividad consistirá en la visualización de un vídeo sobre la atención, con una duración de unos 5 minutos. De esta manera ya se estará trabajando la atención sostenida, intentando que se mantenga concentrado en la explicación del vídeo el tiempo que dure. Tras el visionado del material, si el niño/a ha conseguido mantener la atención la mayoría del tiempo se le reforzará verbalmente y con la entrega de una pegatina. De esta manera, se mantiene la motivación en la actividad y se consigue que el menor se sienta validado.

La siguiente actividad consistirá en que el paciente mantenga su atención el mayor tiempo posible en una actividad de cancelación visual, con papel y lápiz. Lo ideal sería que mantuviera la atención durante 10 minutos, 5 minutos más que en la actividad anterior. En la hoja aparecerán 2 modelos en la parte superior, deberá rodear una de las figuras y colorear otra. Al igual que en la actividad anterior, si consigue mantener la atención durante más de 5 minutos, el niño recibirá una pegatina.

Para finalizar, se realizará una actividad un poco más libre. Esta consistirá en la construcción de estructuras utilizando bloques. No se le proporcionará ningún modelo al infante y será él mismo el que decida lo que quiere construir y cómo lo hará. De esta forma también se desarrollará su creatividad y la búsqueda de estrategias. El objetivo es que el menor se mantenga en la actividad durante 15 minutos, pero se le proporcionará la pegatina si supera los 10 minutos de atención.

Como se ha explicado al principio, si el niño ha obtenido un mínimo de 2 pegatinas, se realizará cualquier actividad o juego que él desee.

Sesión 3. Memoria de trabajo verbal

Objetivos:

- Mejorar la memoria de trabajo
- Promover una correcta motivación

Material:

- Video de Youtube sobre la memoria (Anexo C)

Descripción:

Para empezar, se hará una breve introducción sobre el tema mediante la visualización de un vídeo corto de Youtube, para que el niño entienda qué vamos a trabajar y por qué es importante. Acto seguido, se realizará un pequeño calentamiento para que el menor vaya cogiendo agilidad en la tarea. Este consistirá en una cadena de operaciones matemáticas que, dependiendo de la edad, serán más simples o un poco más complejas: el profesional empezará planteando una operación, por ejemplo $2+2$, el niño dirá el resultado y seguidamente se irán añadiendo otras operaciones. El objetivo es que el infante retenga el resultado de la operación anterior para poder realizar la siguiente, hasta llegar a 10.

En la siguiente actividad los elementos manipulativos serán palabras. El procedimiento consistirá en decir un número de palabras para que el niño las tenga que decir al revés. Se empezará con dos palabras y se irán aumentando progresivamente (cada 3 correctas) hasta llegar a 5 palabras.

La actividad final consistirá en hacer un juego de palabras encadenadas. El psicólogo empezará diciendo una palabra (perro), el niño deberá añadir otra (perro, lápiz), luego será el turno de vuelta del psicólogo (perro, lápiz, flor), y así sucesivamente hasta alcanzar el máximo de palabras posible. Lo ideal sería alcanzar entre 6 y 8 palabras.

Se entiende que el niño tendrá dificultades para realizar estas actividades, por lo que, durante toda la sesión, se observará qué estrategias utiliza en su desempeño y se le enseñarán estrategias alternativas que le podrían servir de ayuda. Estrategias como la asociación o la repetición de los elementos pueden ser muy útiles a la hora de trabajar este dominio. Asimismo, para garantizar una correcta motivación se reforzarán positivamente todos sus logros y se le animará a ser constante a pesar de los pequeños fallos.

Como esta sesión puede resultar poco estimulante para el menor, si se considera que ha tenido un buen desempeño durante las actividades se propondrá la realización de juego libre, para recompensar su esfuerzo.

Duración: 45 minutos

Sesión 4. Memoria de trabajo visual

Objetivos:

- Mejorar la memoria de trabajo
- Promover una correcta motivación

Material:

- Piezas tangram de colores
- Tarjetas de animales (Anexo D)

Descripción:

En primer lugar, se hará un pequeño recordatorio de la sesión anterior, pero en vez de explicarlo el profesional, será el niño quien intente recordar lo que se trabajó, reforzando así también su memoria.

La siguiente dinámica consistirá en la copia de un diseño con piezas Tangram de colores. El profesional hará un diseño y el niño deberá observarlo durante 10 segundos. Pasado ese tiempo, deberá recrear la misma figura con las mismas piezas. Se empezará con 3 piezas y se irán aumentando progresivamente hasta 6, cada 2 aciertos seguidos.

En la siguiente actividad, el psicólogo creará una secuencia con tarjetas de animales. Él menor la observará durante 10 segundos y se le pedirá que cierre los ojos y dé una vuelta sobre sí mismo, para generar una distracción. A continuación, se le pedirá que realice la secuencia en orden inverso. En este caso, se comenzará con 2 tarjetas, con el objetivo de alcanzar hasta 6 tarjetas. Si se observa que el niño tiene mucha facilidad a la hora de realizar la actividad, la actividad de distracción consistirá en cerrar los ojos mientras canta una canción durante 30 segundos.

Durante la sesión, se observará si el menor pone en práctica las estrategias alternativas aprendidas durante la sesión anterior y, si no es así, se le recordarán para reforzar y fomentar su uso.

Duración: 45 minutos

Sesión 5. Inhibición conductual

Objetivos:

- Mejorar la inhibición conductual
- Promover una correcta motivación

Material:

- Vídeo “Los niños que eran impulsivos” (Anexo E)
- Música

Descripción:

La sesión comenzará con la visualización de un vídeo sobre la impulsividad. Tras el visionado se harán preguntas al menor:

- ¿Qué opinas sobre esta historia?
- ¿A ti te han pasado estas cosas?
- ¿Cómo te sientes después?
- ¿Qué te dicen tus papás?

Se aprovechará la necesidad de movimiento del menor para esta primera actividad, que consistirá en una actividad tipo Go/No-Go: cuando el profesional dé una palmada, el niño deberá dar un pisotón en el suelo; y cuando dé un pisotón, el menor deberá dar una palmada. Si el profesional realiza cualquier otra acción, el niño deberá permanecer quieto. Se hará 20 veces y el objetivo es que se realicen menos de 10 errores de comisión. A continuación, se realizará una actividad muy similar, pero con palabras. Cuando el psicólogo diga *Sí*, el niño deberá decir *No*, y viceversa. Se hará también 20 veces y en esta segunda tarea se espera que, dado que ya se ha hecho una vez, el número de errores de comisión sea menor a 7.

Para seguir trabajando el control motor se realizará, a continuación, el juego de las estatuas. Se pondrá música de fondo y el niño podrá moverse como quiera: bailar, saltar, correr... Pero cuando se pare la música, el niño debe detenerse en la posición en la que se encuentre, como una estatua. Se harán en total 10 parones de música y se esperan menos de 5 errores de comisión.

Para finalizar, se jugará al *Simón dice*. El profesional irá diciendo acciones que debe realizar el niño, pero en algunas ocasiones empezará diciendo “Simón dice” (*Simón dice que te toques la nariz*) y en otras no (*Da un salto*). Si se dice *Simón dice*, el niño deberá hacer la acción, pero, en caso contrario, no deberá hacer nada. Se realizarán también 10 pases de esta actividad con menos de 5 errores de comisión.

Duración: 45 minutos

Sesión 6. Flexibilidad cognitiva

Objetivos:

- Mejorar la flexibilidad cognitiva
- Promover una correcta motivación

Material:

- Bloques de construcción
- Anagrama (Anexo F)
- Papel y lápiz

Descripción:

La sesión comenzará con una pequeña introducción sobre qué es la flexibilidad cognitiva, mediante esta explicación:

“Imagina que nuestro cerebro es de plastilina. Cuando algo cambia y no sale como queríamos, en vez de enfadarnos y seguir haciendo lo mismo, el cerebro puede cambiar de forma para probar otras ideas y buscar otra solución. ¡Eso es la flexibilidad cognitiva! Imagina, por ejemplo, que vas a jugar al parque y se pone a llover. Seguramente tu primera reacción será enfadarte y no querer irte, pero si piensas: “¡Puedo jugar con los coches en casa!”, eso es tener flexibilidad”

La primera actividad será introductoria para que el menor se habitúe al concepto de flexibilidad cognitiva: se le entregará un balón y se le pedirá que realice con él 3 acciones diferentes.

En la siguiente actividad, el niño realizará una construcción con bloques. Para empezar, se le indicará que solo utilice bloques de color rojo; transcurrido un tiempo, se cambiará la norma y deberá utilizar bloques azules; para finalizar, el menor deberá utilizar piezas amarillas. El objetivo es que cambie su estrategia lo más rápido posible, idealmente en menos de 1 minuto.

A continuación, mediante anagramas, el menor deberá reorganizar las letras de una palabra para formar otra. De esta forma, se estimulará esa búsqueda de nuevas ideas, intentando no estancarse en la situación que se le presenta.

Para finalizar, el niño deberá inventarse una historia corta sobre cualquier tema. Si sabe escribir, lo hará sobre papel y, si no, se realizará oralmente. Una vez que la historia esté terminada, se le pedirá que cambie el final. Tras esto, se le pedirá que cambie el inicio

de la historia y, de esta manera, se habrá creado una historia nueva a partir de lo que ya se había construido.

Duración: 45 minutos

Sesión 7. Planificación y organización

Objetivos:

- Mejorar la planificación y organización
- Promover una correcta motivación

Material:

- Presentación ¡Pienso antes de actuar! (Anexo G)
- Tarjetas de objetos (Anexo H)
- Test del mapa del zoo (Wilson et al., 1996)
- Plantilla de camino y meta (Anexo I)

Descripción:

Se empezará la sesión con una presentación en la que se explicará qué son la planificación y organización y por qué son importantes en el día a día. Esta presentación termina con una actividad para practicar la organización.

La siguiente tarea consistirá en presentarle al menor tarjetas con objetos diversos y se le planteará la siguiente situación: *“En el cole os han dicho que vais a ir de excursión al zoo. ¿Qué objetos de los que hay aquí te llevarías?”*; por tanto, el niño deberá escoger las tarjetas con los objetos adecuados para esta situación. En total hay 8 objetos correctos, por lo que el objetivo es que seleccione al menos 5 de ellos.

Para continuar, se realizará una el Test del mapa del zoo (Wilson et al., 1996), es decir, se le presentará al menor un mapa con distintos destinos y deberá seguir las premisas proporcionadas para elaborar la ruta que se propone. Se espera que el menor cometa 2 errores o menos.

Para finalizar, el infante deberá diseñar un evento, por ejemplo, una fiesta de cumpleaños. Primero deberá pensar en todos los utensilios, objetos y/o servicios necesarios, y luego deberá organizar paso por paso cómo sería el procedimiento de organización. Se le proporcionará una plantilla con un camino y una meta, para que introduzca los pasos en orden cronológico.

Duración: 45 minutos

Sesión 8. Atención alternante/cambio de tarea

Objetivos:

- Reducir la sintomatología del TDAH
- Promover una correcta motivación

Material:

- Linterna
- Hoja de colorear
- Hoja de operaciones matemáticas
- Tablero de acciones (Anexo J)
- Hoja de cancelación de letras (Anexo K)

Descripción:

Al inicio de la sesión, se hará una pequeña explicación de la atención alternante, con un ejemplo sencillo. Se apagarán las luces de la sala y se entregará al niño una linterna:

“Ahora apunta hacia la puerta [apunta a la puerta] ¡Muy bien! Ahora apunta hacia la mesa. [apunta a la mesa] ¡Genial! [se encienden las luces] Pues así funciona también nuestro cerebro, el foco de luz es la atención y podemos dirigirlo hacia donde nosotros queramos. En niños como tú, muchas veces esta luz se queda apuntando a un sitio concreto, pero con práctica podemos hacer que tú también puedas apuntar la luz a donde quieras.”

Tras esta explicación, se dará comienzo a la primera actividad. Esta consistirá en realizar dos tareas distintas: una hoja de colorear y una hoja de operaciones matemáticas (adaptada al nivel del menor). Entre estas dos tareas se establecerá un reloj de arena de 1 minuto, por lo que, el niño empezará con una de las hojas y pondrá el tiempo en el reloj de arena; una vez que este finalice, deberá darle la vuelta y cambiar de actividad. Esta alternancia se realizará 10 veces y se esperan 5 fallos o menos de omisión.

En la siguiente actividad se hará un juego con un tablero, en el que participarán tanto profesional, como paciente. En este tablero, dependiendo de la casilla donde caiga, deberá hacer una acción u otra. En primer lugar se hará un tablero sencillo, con dos acciones

únicamente y, si se observa que el menor está teniendo un buen desempeño, se hará otro tablero con 3 acciones. El objetivo es obtener menos de 5 errores en el primer tablero y menos de 7 en el segundo.

Para finalizar, se realizará una hoja de cancelación de letras, pero el menor deberá ir alternando la letra que debe tachar, dependiendo de la fila en la que se encuentre. Es decir, en las filas impares deberá tachar la letra "A" y en las pares, la letra "E". El objetivo es cometer menos de 10 errores de omisión.

Duración: 45 minutos

Sesión 9. Velocidad de procesamiento

Objetivos:

- Mejorar la velocidad de procesamiento
- Promover una correcta motivación

Material:

- Presentación Mi cerebro es rápido (Anexo L)
- Dibujo infantil
- Bingo visual (Anexo M)

Descripción:

La sesión dará comienzo con una presentación sobre la velocidad de procesamiento para que el menor entienda qué vamos a trabajar. Esta presentación termina con una pequeña actividad de ejemplo, que servirá también como calentamiento.

En la primera actividad, el niño deberá nombrar todas las palabras que se le ocurran bajo una consigna, por ejemplo, palabras que empiecen por la "P", animales, prendas de vestir...en un minuto. Por lo tanto, se dará la instrucción al menor y cuando diga la primera palabra, se pondrá a correr el tiempo. El objetivo es ver cuántas palabras puede evocar en 1 minuto, se esperan más de 6.

La siguiente tarea consistirá en la copia de un dibujo. Se elegirá uno que esté relacionado con el menor, por ejemplo, de su serie o película favorita. En primer lugar deberá copiar la figura y se cronometrará el tiempo que tarda en hacerlo. Una vez finalizado, deberá volver a realizar la copia, y se espera que tarde menos que la primera vez.

Para finalizar, se realizará una actividad tipo bingo. Se le entregará al menor una tarjeta de bingo con elementos visuales, el psicólogo irá nombrando objetos y el menor deberá ir tachando los que se encuentran en su hoja. El objetivo es que el menor marque al menos la mitad de las figuras.

Duración: 45 minutos

Sesión 10. Resolución de problemas

Objetivos:

- Mejorar las funciones ejecutivas
- Promover una correcta motivación

Material:

- Presentación Cómo resolver problemas como un detective (Anexo N)
- Plantilla de 5 pasos (Anexo Ñ)
- Tarjetas con situaciones problemáticas (Anexo O)

Descripción:

En primer lugar, se realizará una pequeña presentación para explicar los 5 pasos principales para resolver problemas, los cuales se trabajarán durante el resto de la sesión. Acto seguido se empezará con la primera actividad, que consistirá en plantearle al menor una situación problemática común y él deberá ir rellenando la plantilla de pasos para resolver el conflicto. Se plantea la siguiente situación: *“Estás en la fila para salir al patio con tus compañeros y compañeras y de repente alguien te empuja y se te cae el almuerzo al suelo. ¿Qué haces?”* Una vez expuesta la situación, se trabajará con el menor para completar los pasos.

La siguiente actividad es similar, pero más dinámica. Se le irán enseñando una serie de tarjetas con situaciones problemáticas y el infante debe decir cuál cree que sería la mejor solución y por qué. De esta forma se irán integrando los pasos de resolución de problemas para que cada vez salga más automático.

Para finalizar, se hará un pequeño role-playing en el que se escenificará otra situación problemática y, esta vez, el menor deberá actuar para resolverla. Al niño no se le explicará esta actividad, sino que parecerá un problema real que ha surgido. Es decir, el profesional propondrá jugar a un juego para finalizar la sesión, pero de repente se “acuerda”

de que se lo ha dejado en casa y no pueden hacer esa actividad. A continuación, se le pregunta al menos qué deberían hacer.

Duración: 45 minutos

Sesión 11. Integración de funciones ejecutivas

Objetivos:

- Mejorar las funciones ejecutivas
- Promover una correcta motivación

Material:

- Monedas de chocolate
- Bolsa de dulces
- Tarjetas Planifica tu día (Anexo P)
- Círculos de papel de colores
- Historietas incompletas (Anexo Q)
- Plantilla de 5 pasos (Anexo Ñ)

Descripción:

Esta sesión estará dedicada a integrar todas las funciones que se han ido trabajando durante las sesiones anteriores. En ella, todas las actividades irán unidas por una historia, para garantizar la motivación e implicación del menor. Por lo tanto, en primer lugar se hará una pequeña explicación: *“Ya estamos llegando al final de nuestro viaje. Durante el camino hemos aprendido un montón de superpoderes, como la atención, la memoria, la organización... ¡Y hoy es el día de usarlos todos en una súper misión final para conseguir el tesoro!”*

Para esta sesión se prepararán 3 mesas con diferentes actividades y se le explicará al menor lo siguiente: *“En esta misión debes pasar por diferentes islas y utilizar todo lo que has aprendido para conseguir las monedas. Cuando las tengas todas, ¡podrás abrir el gran tesoro!”*. Cada vez que el infante realice una actividad de manera correcta se le entregará una moneda de chocolate. Cuando tenga las 3, se abrirá el “gran tesoro”, que contendrá una bolsa con dulces.

La primera actividad estará relacionada con la planificación y organización. Se le presentarán una serie de tarjetas con diferentes acciones y él deberá planificarse el día y

ordenarlas según considere. Cuando haya terminado, se le plantearán algunos problemas que podrían ocurrir para ver cómo los soluciona, por ejemplo: “¿Qué harías si se pusiera a llover? ¿Qué cambiarías si tuvieras un examen?”

La siguiente actividad será del tipo Go/No-Go, con los colores del semáforo, para trabajar principalmente la inhibición. Se le mostrarán círculos de 3 colores con las siguientes instrucciones: verde para correr por la sala, rojo para quedarse sentado y amarillo para no hacer nada. El niño deberá estar atento para ver qué color sale y actuar en consecuencia.

Para finalizar, se le proporcionarán al menor una serie de historietas incompletas para reforzar la resolución de problemas. En ellas, se presentará una historia con un problema a través de varias viñetas y la última se encontrará vacía. El niño debe resolver el conflicto siguiendo los 5 pasos aprendidos, utilizando la plantilla, e incluir un final en la historia.

Si el menor ha conseguido todas las monedas, se le entregará el cofre con la sorpresa. Tras esto, habrá un pequeño momento de reflexión con el niños en el que se le preguntará diferentes cosas, como qué le ha parecido el programa, si ha notado mejoras, qué le gustaría haber trabajado más, entre otras.

Duración: 45 minutos

Sesión 12. Evaluación post-tratamiento

Objetivos:

- Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH
- Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social

Materiales:

- CPRS-48
- CTRS-28
- ATENTO
- NEPSY-II

Descripción:

Esta sesión se realizará una vez haya finalizado el programa. Empezará con una pequeña entrevista con los padres para compartir opiniones y realizar cualquier sugerencia. Acto seguido, estos serán conducidos a otra sala para completar los mismos instrumentos

que en la evaluación inicial y el profesional se quedará con el menor para aplicarle la NEPSY-II. Asimismo, el profesorado del infante habrá recibido los cuestionarios correspondientes para su cumplimentación. Para acabar, se le proporcionará a los padres algunas pautas para seguir trabajando estas habilidades en su hijo y poder así mantener los logros alcanzados.

Los resultados obtenidos se compararán con los iniciales para comprobar si el programa ha tenido efecto sobre los síntomas del menor.

Duración: 60 min.

Sesión 13. Evaluación de seguimiento (3 meses)

Objetivos:

- Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH
- Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social

Material:

- CPRS-48
- CTRS-28
- ATENTO
- NEPSY-II



Descripción:

Esta sesión, como las anteriores, empezará con una pequeña entrevista a los padres para obtener información sobre la actuación del menor en los últimos meses y conocer posibles déficits que hayan podido aparecer de nuevo. A continuación, el procedimiento será el mismo que en las anteriores sesiones de evaluación.

Los resultados obtenidos se compararán con los de la evaluación post-tratamiento y se incluirá alguna sesión de refuerzo si se detectan déficits muy marcados en alguna habilidad trabajada.

Duración: 60 minutos

Sesión 14. Evaluación de seguimiento (6 meses)

Objetivos:

- Identificar sintomatología y déficits cognitivos del TDAH
- Generalizar los resultados a los ámbitos escolar, familiar y social

Material:

- CPRS-48
- CTRS-28
- ATENTO
- NEPSY-II

Descripción:

Esta sesión seguirá la misma estructura que la sesión anterior, el seguimiento de los 3 meses. Se estudiarán los resultados para comprobar qué funciones han tenido un buen mantenimiento y en cuáles se han observado más dificultades. Asimismo, se comprobará si los resultados del programa se han generalizado a los ámbitos escolar y familiar a través de los instrumentos completados por padres y profesores. Si es necesario, se propondrá la realización de alguna sesión de refuerzo.

Duración: 60 minutos

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo ha desarrollado una propuesta de intervención neuropsicológica para tratar tanto los síntomas centrales, como los déficits cognitivos asociados al TDAH. La intención de este estudio es rellenar posibles vacíos de intervenciones anteriores. Como se ha visto, la mayoría de programas de entrenamiento cognitivo son de un único componente, principalmente la memoria de trabajo (Catalá-López et al., 2017; Cortese et al., 2015), sin embargo existen otros dominios cognitivos que también se ven afectados en el TDAH (Barkley, 1997; Brown, 2009; Posner et al., 2013; Willcutt et al., 2005; Wilson, 2023). De hecho, en el estudio de Cortese et al. (2015) se habla de la necesidad de incluir programas multicomponente que traten un abanico más amplio de déficits neuropsicológicos, ya que se trata de un trastorno muy heterogéneo y, de esta forma, podrían tener mayores efectos. Asimismo, este trabajo pretende contribuir a la demanda de mayor investigación solicitada en estos estudios (Catalá-López et al., 2017; Cortese et al., 2015; Drechsler et al., 2020; Sonuga-Barke et al., 2013).

Finalmente, el programa diseñado cuenta con 14 sesiones divididas en 4 de evaluación y 10 de intervención. En cada una de las sesiones de tratamiento se tratará una habilidad cognitiva distinta para intentar abarcar todos o casi todos los déficits asociados al TDAH. Si bien se trata de una propuesta de intervención que no se ha llevado a cabo, en base a intervenciones anteriores (Catalá-López et al., 2017; Cortese et al., 2015; Drechsler et al., 2020; Sonuga-Barke et al., 2013), se esperan mejoras en las habilidades cognitivas trabajadas, especialmente en la memoria de trabajo, ya que es el dominio que más resultados ha mostrado en intervenciones anteriores, aunque con poca probabilidad de generalizarse a los ámbitos escolar y familiar. Asimismo, al haber trabajado otros dominios cognitivos, como la atención y la inhibición, se espera una leve reducción de estos síntomas centrales.

En términos de viabilidad, el programa resulta muy factible a la hora de ponerlo en práctica. Se puede aplicar en contextos escolares y/o clínicos y no requiere de materiales altamente especializados, muchos de ellos incluso se pueden hacer a mano. La eficacia del programa dependerá de las habilidades y conocimiento del profesional, pero, sobre todo, de la implicación del menor y su grado de participación. Es importante que la familia refuerce la asistencia a la intervención para garantizar un mayor éxito terapéutico.

Entre las principales limitaciones del trabajo destaca el hecho de que se trata de un estudio teórico y carece de aplicación en un entorno real. Además, como se ha mencionado anteriormente, el TDAH es un trastorno muy heterogéneo, por lo que es muy probable que no sea efectivo en todos los casos. Siguiendo esta línea, otra de las limitaciones es la falta de consideración de las diferencias individuales, ya que, a pesar de haber sesiones de evaluación para establecer una base, el programa está diseñado para ser igual en todos los participantes.

El objetivo del trabajo es contribuir a la continuación del estudio de las intervenciones neuropsicológicas para el tratamiento del TDAH, ya que, como se ha expuesto, se trata de un tema que por el momento carece de resultados clínicamente significativos y es necesaria una mayor investigación. Por lo tanto, en futuras investigaciones se recomendaría la aplicación de este programa en un estudio piloto para evaluar su efectividad y seguir contribuyendo a la investigación científica.

En conclusión, pese a sus limitaciones, se prevén buenos resultados para este programa, aunque limitados, en base a la revisión bibliográfica. El tratamiento neuropsicológico resulta una buena opción para tratar los principales déficits cognitivos

asociados y podría resultar especialmente útil en combinación con otros tratamientos, como el farmacológico o el psicológico.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
<https://sciences.ucf.edu/psychology/childrenlearningclinic/wp-content/uploads/sites/2/4/2013/08/Barkley-1997-Psych-Bulletin.pdf>
- Brown, T. E. (2009) ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 37–41. <https://doi.org/10.1007/s12618-009-0006-3>
- Catalá-López, F., Peiró, S., Ridaó, M., Sanfélix-Gimeno, G., Gènova-Maleras, R., & Catalá, M. A. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry* 12, 168. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168>
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridaó, M., Macías Saint-Gerons, D., Catalá, M. A., Tabarés-Seisdedos, R., & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS ONE* 12(7), Artículo e0180355.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
- Conners, C. K. (1989). *Conners' Rating Scales*. Toronto, Ontario: MultiHealth Systems.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., Holtmann, M., Santos, P., Stevenson, J., Stringaris, A., Zuddas, A., Sonuga-Barke, E. J. S., & European ADHD Guidelines Group. (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the*

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(3), 164-174.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.010>

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>

Faraone, S. V., Banaschewski T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Augusto Rohde, L., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Kirk, H. E., Gray, K., Riby, D. M., & Cornish, K. M. (2015). Cognitive training as a resolution for early executive function difficulties in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 145-160.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.026>

Korkman, M., Kirk U., & Kemp S. (2007). *NEPSY-II: Manual clínico y de interpretación*. Pearson.

Korkman, M., Kirk U., Kemp S. (2014). *NEPSY-II*. Pearson.

Marco, R., Grau, D. y Presentación M.J. (2011). El curso evolutivo de las personas con TDAH. En A. Miranda (Coord.), *Manual práctico de TDAH*. (pp. 33-52). Editorial Síntesis.

Polanczyk, G. V., Salum G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

Posner, J., Rauh, V., Gruber, A., Gat, I., Wang, Z., & Peterson, B. S. (2013). Dissociable attentional and affective circuits in medication-naïve children with

- attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 213(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2013.01.004>
- Posner, J., Polanczyk, C. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450-462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Sánchez-Sánchez, F., & Solar, M. (2024a). *ATENTO. Cuestionario para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el TDAH*. Hogrefe TEA Ediciones.
- Sánchez-Sánchez, F., & Solar, M. (2024b). *ATENTO. Cuestionario para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el TDAH. Manual técnico*. Hogrefe TEA Ediciones.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., Stevenson, J., Danckaerts, M., van der Oord, S., Döpfner, M., Dittman, R. F., Simonoff, E., Zuddas, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Hollis, C., Konofal, E., Lecendreux, M., ... European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275–289. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070991>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, 57(11), 1336-1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Wilson, B. A., Alderman, N., Burges, P. W., Emslie H., & Evans J. J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome*. Bury St. Edmunds, UK: Thames Valley Test Company.
- Wilson, A. C. (2023). Cognitive Profile in Autism and ADHD: A Meta-Analysis of Performance on the WAIS-IV and WISC-V. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 39(4), 498–515. <https://doi.org/10.1093/arclin/acad073>

6. ANEXOS

Anexo A

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

Anexo B

Nombre: Fecha: Curso:

Ejercicios de atención



Rastreo visual.

Rodea con un círculo: 

Colorea de azul: 

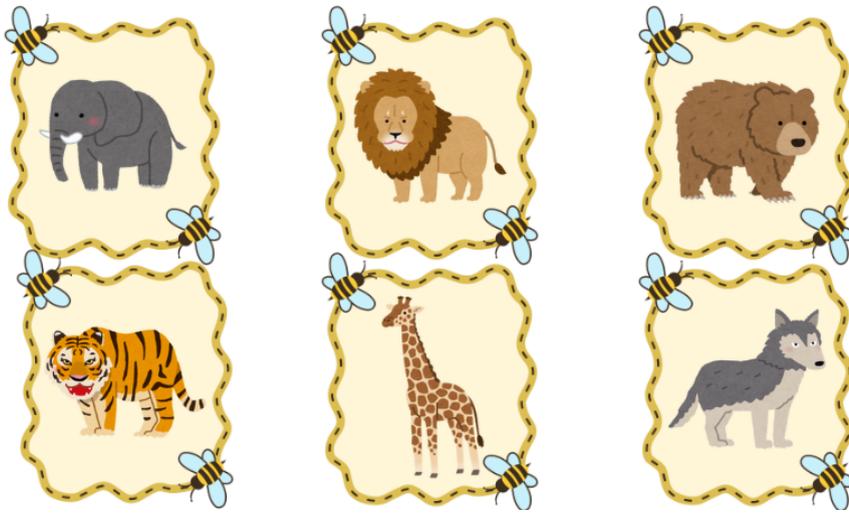


www.edufichas.com

Anexo C

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

Anexo D



Anexo E

https://www.youtube.com/watch?v=sAn-m_a2fQI

Anexo F



ANAGRAMAS

Crea nuevas palabras cambiando el orden de las letras, Las imágenes de la derecha te dará una pista

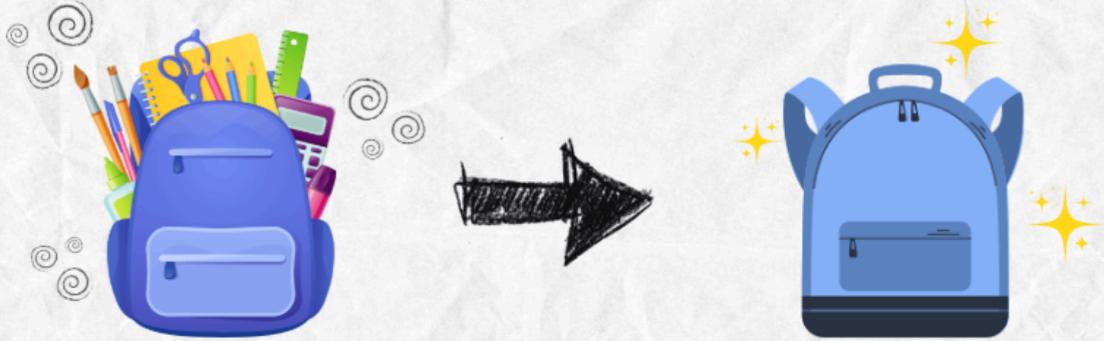
AMOR	→		
CASO	→		
FRASE	→		
GOTA	→		
ENCOJO	→		
ARCA	→		



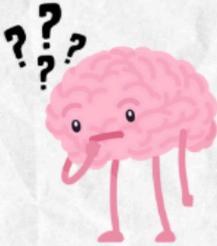


¿QUÉ ES ORGANIZAR?

ORGANIZAR ES ORDENAR LAS COSAS PARA QUE TODO SALGA BIEN



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?



No olvidar cosas



No confundirse



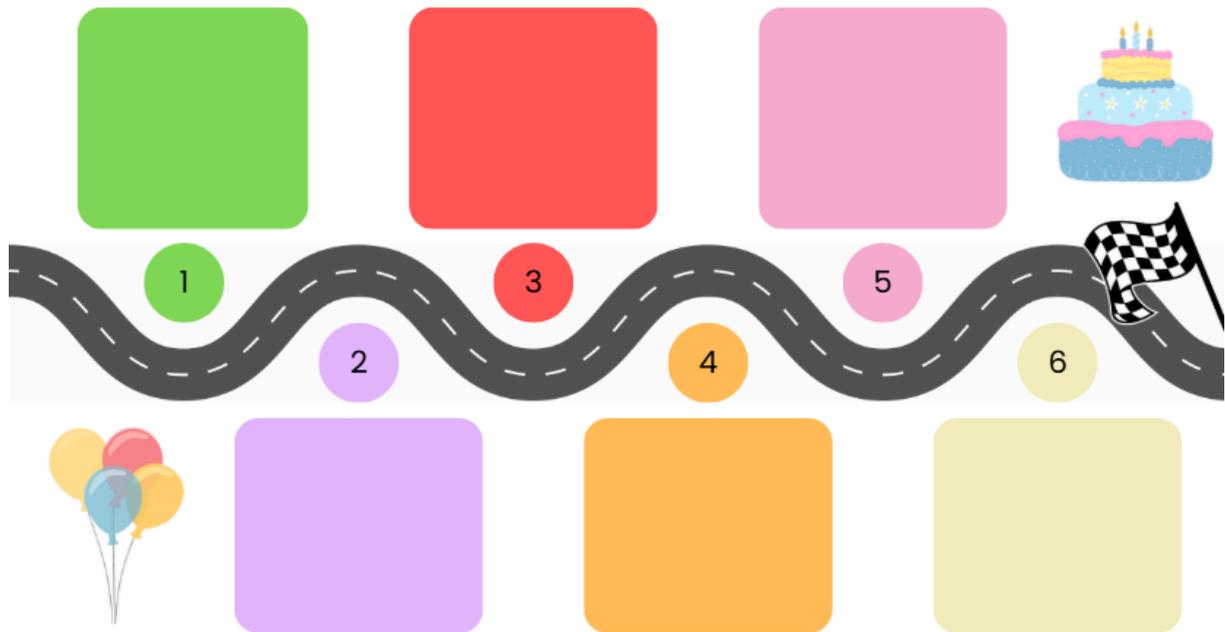
Buenos resultados
en el cole



Anexo H



Anexo I



Anexo J

TABLERO 1



TABLERO 2



Anexo K



CANCELACIÓN DE LETRAS

AKNFKNKSMLAEKSNJKBNJSPA
JEIOFNANDKNIREEKOPJFWEJN
SEINAAUFBWJBDEJNJWAEHN
SLKEAEADCKFKDKNAKNDKA
ASEJNONICANSJDNAKNDKSN
DJENIDJECNLAOIDHCEWKJFHE
OAKMWKLCJBJKDKADCKJLWS
AWHFJEWNKEJLOSEJAMSEKAP



¿CUÁNDO LA USAMOS?



Leer en voz alta



Copiar un dictado



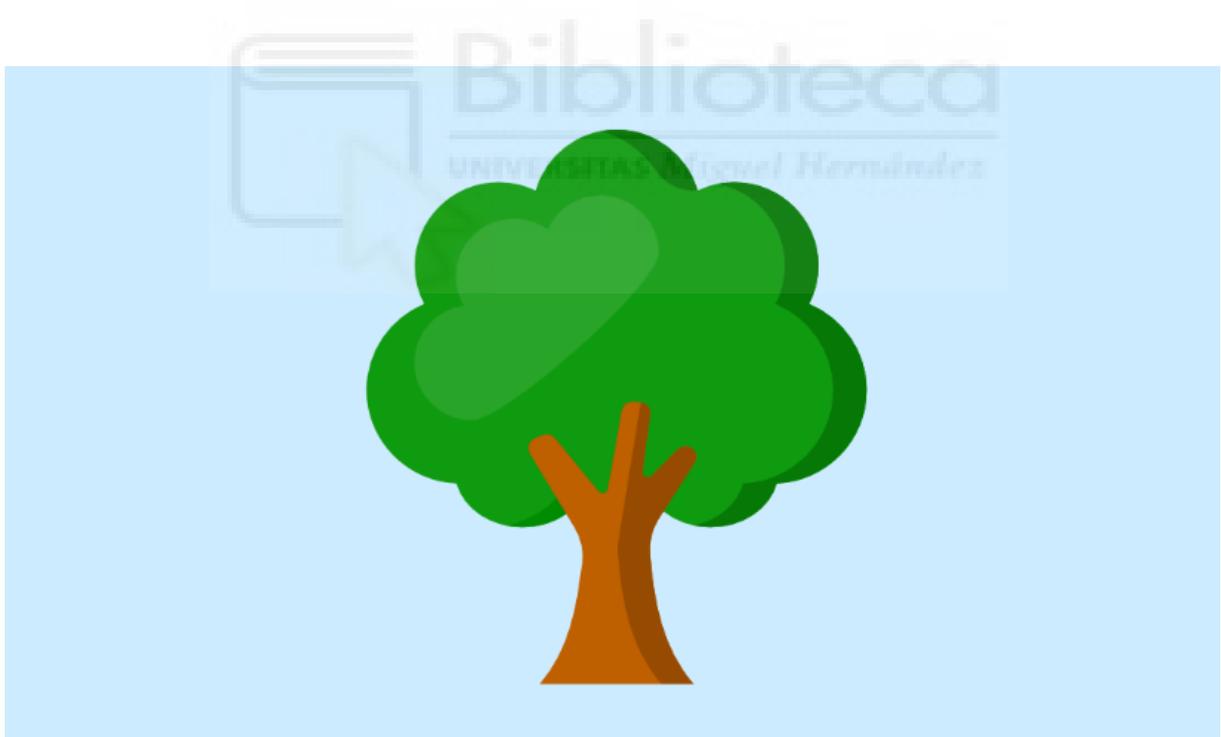
Jugar videojuegos

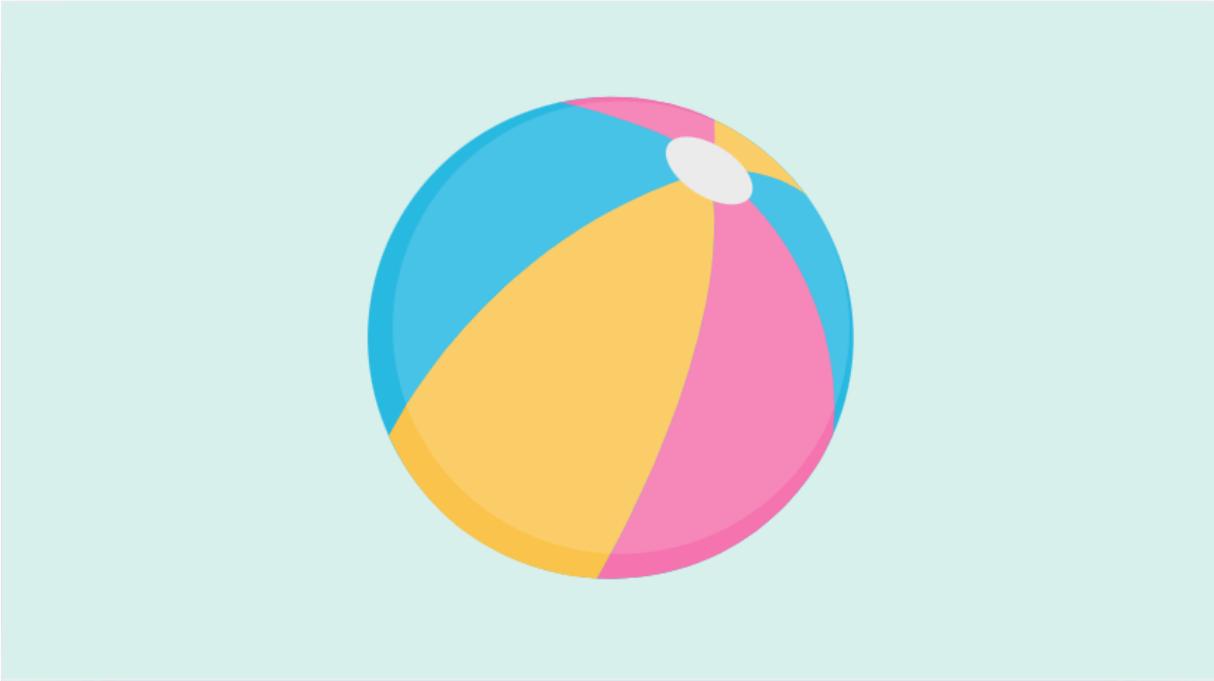
¡Y MUCHAS COSAS MÁS!

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

MINIJUEGO

Dime qué ves lo más rápido
que puedas







Anexo M

BINGO



Biblioteca
UNIVERSIDAD Miguel Hernández



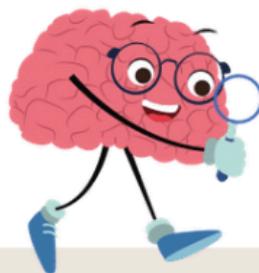
5 PASOS PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA



PASO 1. DETECTAR EL PROBLEMA

¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

Estoy enfadado porque no me quieren en su equipo



PASO 2. PENSAR SOLUCIONES

¿QUÉ PUEDO HACER? ¿QUÉ IDEAS TENGO?



Hablar con otra gente



Jugar a otra cosa



Hablar con la maestra

PASO 3 Y 4. ELEGIR Y PROBAR

ELIJO LA MEJOR IDEA Y LA INTENTO

¿Cuál es más justa y buena para todos?

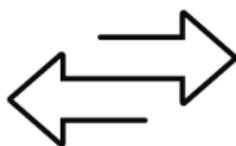


PASO 5. COMPROBAR

¿HA FUNCIONADO?



¡No pasa nada!
Lo volemos a intentar



¡Genial!
Problema solucionado

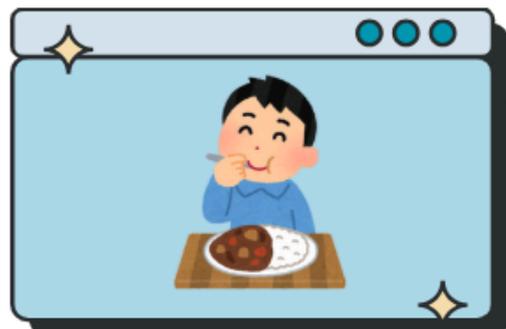
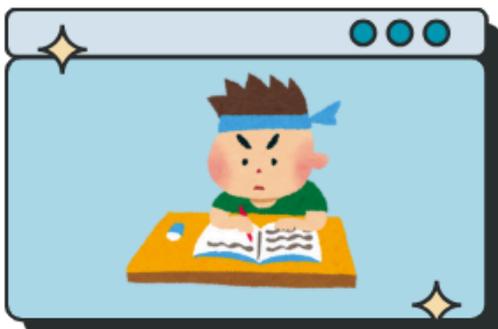
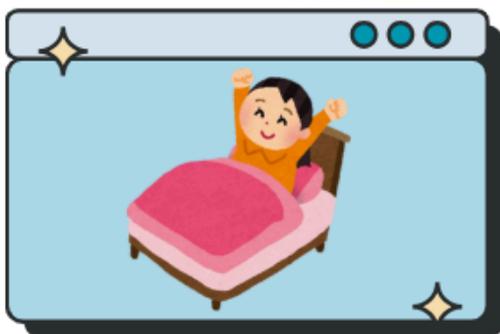
Anexo Ñ

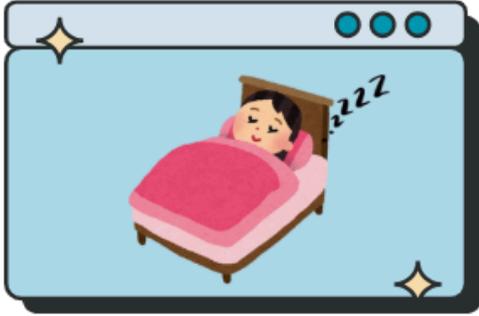
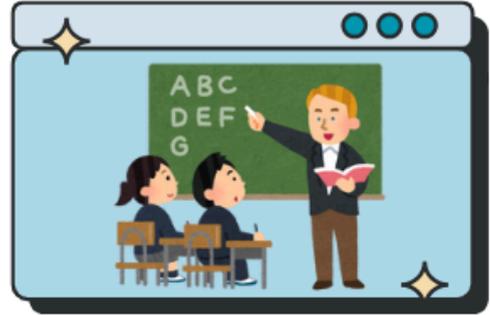
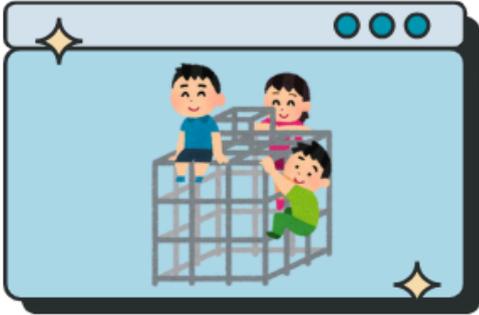


Anexo O

<p>Fonocat</p> <p>¿Qué harías si encuentras un gatito perdido en la calle?</p> 	<p>Fonocat</p> <p>¿Qué harías si quieres comprar un juguete pero tu mamá dice que no?</p> 	<p>Fonocat</p> <p>¿Qué harías si estás en el parque y un niño desconocido quiere usar uno de tus juguetes?</p> 
<p>Fonocat</p> <p>¿Qué harías si te acabas de comprar un pastel y se te cae al suelo?</p> 	<p>Fonocat</p> <p>¿Que harías si llegaste a la playa pero te das cuenta de que se te quedó el bloqueador?</p> 	<p>Fonocat</p> <p>¿Qué harías si estás divertida/o jugando con tu amigo pero tu mamá dice que ya hay que irse?</p> 

Anexo P





Anexo Q

