

ESCUELA DE POSGRADO

Segunda Especialidad en Neuropsicología

Trabajo Académico

**Plan de acción neuropsicológica de las
funciones ejecutivas en niños con trastornos del
espectro autista en un centro privado de
Barranca, 2025**

Claudia Carolina Vassallo Rodriguez

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Neuropsicología

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Alberto Agustín Alegre Bravo**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 29/11/2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**PLAN DE ACCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO PRIVADO DE BARRANCA, 2025**” perteneciente a la Lic. CLAUDIA CAROLINA VASSALLO RODRIGUEZ de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **20%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



ALBERTO AGUSTÍN ALEGRE BRAVO
DNI: 41852819

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, VASSALLO RODRIGUEZ CLAUDIA CAROLINA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 47035435, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO PRIVADO DE BARRANCA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NEUROPSICOLOGÍA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 07 de ENERO de 2026.



VASSALLO RODRIGUEZ CLAUDIA CAROLINA
DNI. N° 47035435



Huella

PLAN DE ACCION NEUROPSICOLOGICA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO PRIVADO DE BARRANCA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Blackboard Trabajo del estudiante	8%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	6%
3	Cotto Rivera, Eliza. "Modelo de intervencion para reforzar las destrezas sociales en ninos que residen en Puerto Rico con autismo tipico entre las edades de 2 a 5 anos", Proquest, 2014. Publicación	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Alberto Agustín Alegre Bravo

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia necesarias para culminar esta etapa de formación académica.

Expreso mi sincero agradecimiento a la universidad y a los docentes de la Segunda Especialidad en Neuropsicología, por los conocimientos, la guía académica y la formación profesional brindada a lo largo de este proceso.

De manera especial, agradezco profundamente a mi esposo y a mis hijos, por su amor, apoyo incondicional y comprensión constante, que fueron fundamentales para alcanzar este logro profesional.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
Capítulo I: Planteamiento del problema	9
1.1. Contextualización del problema	9
1.1.1. Entorno general	9
1.1.2. Condiciones específicas	10
1.2.1. Definición del problema principal	11
1.2.2. Causas del problema	11
1.2.3. Evidencias del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.4. Determinación de objetivos	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación e importancia del problema identificado	13
Capítulo II: Marco teórico	14
2.1. Antecedentes del problema	14
2.2. Fundamentación teórica.....	15
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	17
3.1. Propósito del diagnóstico	17
3.2. Metodología	17
3.2.1. Tipo de diagnóstico.....	17
3.2.2. Actores involucrados.....	18
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	20
Capítulo IV: Aspectos administrativos	21
4.1. Presupuesto (Recursos humanos, logísticos, tecnológicos y otros)	21
4.2. Cronograma de actividades	22

Referencias	23
Anexos	24

Resumen

La investigación se desarrolla a partir de la necesidad de intervenir sobre las funciones ejecutivas en niños con Trastorno del Espectro Autista que reciben atención en un centro terapéutico privado de Barranca durante el año 2025. Las principales dificultades identificadas corresponden al control inhibitorio, la atención sostenida y la flexibilidad cognitiva, las cuales repercuten en la regulación conductual, emocional y social, además de generar un mayor impacto en el entorno familiar. En este contexto, el estudio tuvo como propósito elaborar un plan de acción neuropsicológico orientado a la rehabilitación de dichas funciones mediante estrategias restaurativas y compensatorias desde un enfoque cognitivo-conductual.

Se empleó un enfoque metodológico mixto, con un diseño analítico descriptivo. Para la recolección de información se utilizaron técnicas de observación directa, entrevistas a profesionales y padres de familia, revisión documental y la aplicación de instrumentos neuropsicológicos estandarizados, permitiendo evaluar el desempeño ejecutivo antes y después de la intervención. El proceso involucró a psicólogos, especialistas en neuropsicología, directivos, padres y niños, favoreciendo una intervención integral y contextualizada.

Los hallazgos esperados sugieren que la aplicación estructurada del plan contribuiría al fortalecimiento de la autorregulación, la atención, la planificación, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, junto con la reducción de conductas de irritabilidad y sobreactividad motora. Asimismo, se anticipa una mejora en la dinámica familiar a partir del acompañamiento y la formación parental.

En conclusión, la intervención neuropsicológica sobre las funciones ejecutivas se presenta como una alternativa válida y sustentada teóricamente para el abordaje de niños con TEA, aportando evidencia aplicada a nivel local y un modelo susceptible de ser replicado en otros contextos terapéuticos.

Palabras clave: funciones ejecutivas; Trastorno del Espectro Autista; intervención neuropsicológica; rehabilitación cognitiva; enfoque cognitivo-conductual.

Abstract

This research stems from the need to address the executive functions of children with Autism Spectrum Disorder receiving care at a private therapeutic center in Barranca during 2025. The main difficulties identified were inhibitory control, sustained attention, and cognitive flexibility, which affect behavioral, emotional, and social regulation, as well as having a significant impact on the family environment. In this context, the study aimed to develop a neuropsychological action plan focused on rehabilitating these functions through restorative and compensatory strategies from a cognitive-behavioral perspective.

A mixed-methods approach was used, with a descriptive analytical design. Data collection techniques included direct observation, interviews with professionals and parents, document review, and the application of standardized neuropsychological instruments, allowing for the evaluation of executive performance before and after the intervention. The process involved psychologists, neuropsychologists, administrators, parents, and children, fostering a comprehensive and contextualized intervention.

The expected findings suggest that the structured application of the plan would contribute to strengthening self-regulation, attention, planning, working memory, and cognitive flexibility, along with reducing irritability and hyperactivity. Furthermore, an improvement in family dynamics is anticipated as a result of parental support and training.

In conclusion, neuropsychological intervention focusing on executive functions is presented as a valid and theoretically sound alternative for addressing children with ASD, providing locally applied evidence and a model that can be replicated in other therapeutic contexts.

Keywords: executive functions; Autism Spectrum Disorder; neuropsychological intervention; cognitive rehabilitation; cognitive-behavioral approach.

Introducción

El trastorno o los trastornos del espectro autista (TEA) forma parte de los trastornos del neurodesarrollo, que, por la misma implicancia que tienen estos en el medio social como los problemas para la comunicación verbal, la interacción e intereses conductuales atípicos que los desajustan con lo esperado regularmente, refleja una marcada importancia en su abordaje temprano, debido a que estas principalmente se evidencian en los primeros años de vida (Amaral y De Vries, 2020). Es así que, desde la perspectiva de la salud y educación los TEA tienen gran repercusión la inclusión de su estudio científico y la elaboración de propuestas a nivel individual y colectivo en pro de un desarrollo integral idóneo, que van desde la conservación de la salud física hasta la adecuación en el entorno social.

Si bien no se ha logrado identificar un solo origen de la aparición de los TEA, es primordial que la causa es múltiple, donde se manifiesta generalmente factores, genéticos, bioquímicos, y fisiológicos que comprometen las funciones neurológicas y conductuales, por lo cual ha hecho su abordaje como tal haya sido al inicio más complejo que en la actualidad (Wing, 1996).

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

A lo largo del tiempo los TEA han sido definidos cada vez mejor, en esa línea, tanto la evidencia científica como la praxis y los ámbitos educativos y de salud han dotado de información que se ha ido desterrando mitos y verdades cuestionables. el principal problema inicial fue acerca de su etiología, y ciñéndonos a la luz de los hallazgos más recientes se plantea un origen multifactorial, por ende, la importancia de velar por el desarrollo temprano en todas su áreas, desde los sensorial, hasta aspectos sociales; por lo tanto , querer dar una solución definitiva a las dificultades presentadas en las personas con autismo se hace poco probable por la complejidad que lleva ese trastorno en sí mismo.

Es relevante manifestar que las limitaciones no solo se han dado en diagnósticos sino que estas también han implicado dificultades en el tratamiento, aunque los hallazgos y aportes de diferentes especialidades clínicas y educativas han permitido distintas formas de intervención, por lo que existen diferentes modelos de intervención en personas con TEA, desde las psicoeducativas, biomédicas, conductuales, de instrucción, hasta las combinadas (Mulas et al., 2010) sin embargo en los últimos años se han propuesto teorías que no solo explican la dinámica del autismo desde el punto de vista neuropsicológico sino que también permite la generación de cambios a nivel cognitivo, social y de adaptación educativa como las funciones ejecutivas, y esto cobra relevancia debido a que las principales dificultades de los niño con TEA implican problemas que no permiten regular propias conductas como el control inhibitorio, el monitoreo conductual, la planificación, cognición social así como aspectos cognitivos complejos como la atención dividida y la memoria de trabajo, además de las evidencias no solo se centran en la descripción de conductas sino que involucran también estudios con evidencia biológica centrado en el funcionamiento cerebral y en la genética (Berenguer, 2016; Proal et al., 2013).

Por otra parte, el contexto actual de dos pandemias de la covid-19 es una situación nueva para la población en general, el proceso de adaptación ha sido vertiginoso y de cambios repentinos en varias esferas de la vida, como la salud, educación, economía y en las conductas, y el hecho de haber permanecido con restricciones sociales , ha generado que las personas con TEA, presenten dificultades para afrontar esa situación de una manera más difícil porque el desarrollo social se ha tornado limitado ya que lo poco o mucho alcanzado por los cuidadores o los padres con las personas con TEA se desvirtuó en este tiempo (Amaral y De Vries, 2020; Tokatly, 2021).

En ese sentido, debido a las características de las personas con TEA donde predominan las conductas erráticas para interactuar con los demás, el lenguaje limitado, así como de conductas restringidas que hacen menos flexible y fluida la sociabilidad, es que se mantiene la idea de mejorar dichas conductas a través de programas especializados que busquen cambios de adaptación funcional al medio social (Garrabe, 2012).

En vista a lo anteriormente planteado s presenta un trabajo académico que involucra un programa de rehabilitación neuropsicológico del espectro autista para niños de un canto de terapia en Barranca, Lima, Perú.

1.1.2. Condiciones específicas

La población elegida presenta como características principales según la información brindada por el departamento psicológico del centro de rehabilitación privado, que los niños que asisten tienen dificultad para controlar sus impulsos, le cuesta seguir indicaciones, inatención, sobreactividad motora, rigidez cognitiva (Alexander y Stuss) refieren que aunque las funciones ejecutivas pueden constar de diferentes procesos, estos pueden estar interrelacionados y podrían ser conceptualizados como un sistema integrador supervisor de un sistema de control. Por ello se realiza una campaña de revaloración en donde efectivamente se observa que casi la totalidad de los niños presenta alteraciones en sus funciones ejecutivas. Por ese motivo se busca crear un programa de rehabilitación

neuropsicológica para entrenar las funciones ejecutivas de los niños del centro de rehabilitación privado de Barranca.

1.2. Identificación del problema

Los niños del centro de rehabilitación privado presentan dificultades en el control de sus impulsos, seguir indicaciones, inatención, sobreactividad motora, rigidez cognitiva.

1.2.1. Definición del problema principal

En el centro de rehabilitación privado los niños presentan dificultades en el control inhibitorio, la atención sostenida y la flexibilidad cognitiva lo cual estaría generando dificultades de adaptación al medio que les rodea.

Por otro lado un grupo de padres de los niños del centro de rehabilitación privado recurren al uso de dispositivos tecnológicos para controlar la sobreactividad e irritabilidad de su niños y de este modo evitar rabiets en lugares públicos.

1.2.2. Causas del problema

- La mala higiene del sueño está generando alteraciones en su estado anímico, aumentado así la irritabilidad.
- El uso excesivo de aparatos tecnológicos afecta el desarrollo de su cerebro, alterando la regulación emocional y afectando su atención y concentración.
- Los conflictos familiares están causando el aumento del estrés y la ansiedad.
- La falta de rutinas estructuradas, inconsistencias en las normas establecidas en casa, además de refuerzos a conductas no adecuadas aumenta la dificultad para de controlar impulsos y el manejo de sus emociones.

1.2.3. Evidencias del problema

Después de haber realizado una revaloración y evidenciar los problemas que se viene suscitando que aquejan tanto a los niños como al entorno familiar y social en cuanto a la adaptación al medio debido a las dificultades en el control de impulsos, rigidez cognitiva, seguimiento de instrucciones e irritabilidad. Por lo cual los papas y niños del centro de rehabilitación privado presentaban un elevado estrés. Es por

ello que surge la necesidad de crear nuevas estrategias para esto se recurre a una revaloración que permita observar las falencias con el objetivo de crear un plan de acción en el cual se involucre a la familia con el fin de que el programa de rehabilitación neuropsicológica permita una mejora en la adaptación y regulación emocional de sus niños.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo promover neuropsicológicamente un plan de intervención para mejorar las funciones ejecutivas de niños con trastornos del espectro autista en un centro privado de Barranca?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué estrategias se pueden desarrollar?
- ¿Cómo realizar las adaptaciones?
- ¿Pregunta específica redactada correctamente?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica para estimular las funciones ejecutivas a través del uso de estrategias restaurativas y compensatorias a nivel cognitivo conductual.

1.4.2. Objetivos específicos

- Aplicar técnicas de restauración y compensación para mejorar las capacidades de atención, memoria de trabajo, flexibilidad de pensamiento, así como de planificación y organización.
- Utilizar tareas cognitivo y conductuales den función a la teoría de la mente y el modelo teórico de disfunción ejecutivas para consolidar las habilidades cognitivas estimuladas.

- Proporcionar estrategias de entrenamiento conductual a los padres, modelamiento, investigación, repetición de tareas, moldeado, encadenamiento de conductas, psicoeducación.
- Proporcionar estrategias de coevaluación a los padres con el fin de monitorear y valorar las conductas trabajadas en cada sesión.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

Desde el punto de vista teórico, el presente trabajo permitirá establecer evidencia de la importancia de considerar la rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas como una alternativa real y con evidencia científica de aplicabilidad en personas con TEA, que ha demostrado efectividad en estudios previos internacionales pero que a nivel nacional carece de estudios científicos relevantes. Desde la perspectiva social, esta investigación favorecerá el incremento de evidencias para establecer programas de intervención efectivos en personas con TEA en diversos espacios terapéuticos y con ello en general la posibilidad de lograr mayor cobertura en esta población que requiere asistencia profesional adecuada y oportuna.

Desde el punto de vista práctico, el presente estudio permitirá ampliar las estrategias y técnicas más adecuadas para ser utilizadas en los casos que se presenta en la labor profesional.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

Matta (2021) investigo la relación entre las funciones ejecutivas y las conductas agresivas en niños con TEA, Para ello recabo información de 51 padres de familia de niños con diagnóstico del espectro autista con edades de entre 3 y 6 años de un centro de terapia y rehabilitación privado. Para la obtención de información se empleó la evaluación mediante el cuestionario de la evaluación conductual de la función ejecutiva para preescolar (BRIEF-P) y el cuestionario de conductas agresivas. Los hallazgos determinaron la existencia de asociación significativa baja entre las funciones ejecutivas y la conducta agresiva ($Rho=288$; $p=.041$), específicamente en las áreas de la función ejecutiva se encontraron otras asociaciones significativas entre las meta cogniciones emergentes y la conducta agresiva física ($Rho =290$, $p=039$), datos que evidencian relaciones positivas aunque no esperadas entre estas variables en investigaciones con poblaciones neurotípicas.

Saenz (2017) en su investigación de caso único tuvo como objetivo principal demostrar la mejora de las conductas restringidas socialmente, así como la flexibilidad de pensamiento y adaptación al cambio mediante un programa de intervención que incluye estrategias de rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas con implicancia de la teoría de la mente, así como el seguimiento de las terapias conductuales. El niño de 7 años, diagnosticado con TEA nivel 1 estuvo con actividades de las 30 sesiones de 45 minutos, junto a psicoeducación a los padres como reforzador de las actividades realizadas en sesión. Finalmente se observó mejoras en las conductas de restricción, según reporte de los padres mejoró la apertura a algunos cambios en sus rutinas, no obstante, los indicadores de teoría de la mente en relación a mentalización no denotaron cambios significativos en el menor, se sugirió como factor importante de cambio la información y el moldeamiento de los padres que adoptaron para cambiar algunas conductas específicas.

Vindrola (2016) en su estudio busca conocer la influencia del Trastorno de Espectro Autista en el desarrollo de la percepción visual y auditiva en 6 escolares (3 con

diagnóstico de TEA y otros 3 neurotípico) con edades entre 6 y 9 años, se exploró midiendo el tiempo promedio de fijación visual al observar imágenes de diferentes características, además de la capacidad de percepción auditiva, midiendo el tiempo promedio de detección de la localización del sonido. Los resultados arrojaron que los niños con TEA mostraron tiempos de fijación visual más altos al observar imágenes a color, brillantes y en movimiento, así como la localización de la fuente de sonido, a diferencia de los otros niños, Se dio a conocer índice de correlación intraclase que fluctuaban de 80 a 99(con $p=0$) que permitió corroborar las relaciones entre la capacidad audiovisual y la cantidad de tiempo expuestos a los estímulos en los grupos.

2.2. Fundamentación teórica

En relación a los modelos teóricos sobre el autismo y los concomitantes psíquicos comportamentales de encuentran:

-La propuesta teórica de corte afectiva de Hobson (1995) quien esboza una explicación donde priman las dificultades afectivas como factor determinante en las conductas atípicas mostradas en las personas con autismo, llegando a describir que estos tienen problemas relativos para reconocer que los demás tienen sus propios pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones, además de una severa alteración en la capacidad de abstraer, sentir y pensar simbólicamente, hechos que consuman como importante, para este autor, la explicación por parte del componente afectivo para consolidar conductas restringidas en el aspecto social.

-El modelo cognitivo, es una propuesta que incide en la importancia de la explicación de conductas autísticas a partir de los pensamientos y actitudes, este modelo de corte cognitivo trasciende la idea de que los niños con autismo tienen una alteración significativa de la capacidad meta representacional, que permite en el infante pueda desarrollar el juego simbólico y con ello adaptarse al medio circundante, fuera de sus propios intereses, con el cual pueden atribuir estados mentales con contenido a otras personas o elementos (Belloch et al, 2004; Leslie y Happe, 1989).

-Teoría de la mente, acuñada así por tomar en consideración a la capacidad para colocarse en el lugar del otro, e interpretar lo que el interlocutor podría estar pensando. Baron-Cohen (1993) a fines de los años ochenta del siglo pasado postulo que la teoría de la mente nos permite teorizar las posibilidades de la forma de pensar y sentir de la otra persona, los cuales son expuestos a través de los gestos, la expresión facial y la expresión de voz, hecho por el cual una persona con espectro autista no podría interpretar los gestos, las expresiones faciales, las miradas y las distintas modalidades de voz.

-Modelo de atención conjunta, este modelo que inicio con los estudios de Scaife y Bruner en la década de los setenta del siglo XXI y se ha extendido hasta el presente (Pinzon, 2018), hace referencia a las capacidades que tiene la persona para establecer interacción con otra persona mediante la atención sostenida, sustentado en caso de autismo con el contacto ocular hacia un objetivo de interés. La atención conjunta es una disposición no verbal para colaborar o compartir intereses con otras personas. En este caso este modelo explica que los problemas en la adaptación social y la interacción comunicativa se asocian con la deficiencia de los factores no verbales que se inician desde los primeros años de vida. Se reconocen dos etapas de desarrollo de la atención conjunta una llamada intersubjetividad primaria donde el individuo responde a la iniciativa del adulto con las capacidades principalmente biológica o de necesidades básicas y otras, la intersubjetividad secundaria, donde la atención se centra en los cambios del ambiente, es decir hay intencionalidad, es aquí donde se construye las interacciones y se retroalimentan con los adultos y otras personas cercanas al niño. El modelo plantea que esta intersubjetividad secundaria tiene a ser la más afectada en personas con TEA (Escudero et al.,2013).

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

El presente estudio tiene como objetivo lograr ampliar evidencias de información sobre las funciones ejecutivas en la personas con espectro autista en nuestro medio, así como favorecer a los pacientes abordados y a su entorno, principalmente en la convivencia con su familia, en la escuela y en su adaptación gradual a otros ámbitos sociales.

Se busca mejorar las funciones ejecutivas de los niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista de un centro terapéutico en Barranca mediante la intervención neuropsicológica con el uso de estrategias restitución o restauración y compensación de la rehabilitación neuropsicológica que se sustenta en la estimulación y el ejercicio reiterado de la función perdida o disminuida. Asimismo, será de beneficio para personas con similares características debido a que podrán tener la posibilidad de mejorar no solo funciones cognitivas, conductas motoras o de rutina sino también aquellas que impliquen expresiones afectivas y de regulación emocional. Además de ello, se espera un impacto positivo, principalmente, en los profesionales de la salud mental y a disciplinas relacionadas a esta para que puedan utilizar este estudio como un modelo de intervención a su quehacer profesional.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de diagnóstico

Se trata de un estudio analítico descriptivo, ya que se implementara un plan de acción neuropsicológico para evaluar el impacto en el desarrollo de las funciones ejecutivas.

Este estudio adopta un enfoque cualitativo y cuantitativo. El componente cuantitativo se basa en la medición de los niveles de las funciones ejecutivas antes y después de la intervención neuropsicológica, utilizando pruebas estandarizadas.

El componente cualitativo permite analizar la evolución y percepción de los niños y familiares sobre los efectos del plan de acción.

3.2.2. Actores involucrados

Actor	Rol	Responsabilidades	Nivel de influencia	Participación esperada
Psicólogos	Implementadores de estrategias neuropsicológicas	Aplicar metodologías adecuadas, identificar dificultades y evaluar avances.	Alta	Participar en capacitaciones de estrategias de intervención.
Pacientes	Sujetos de investigación	Desarrollar funciones ejecutivas, participar en actividades y evaluaciones	Alta	Predisposición para colaborar con las actividades a realizar.
Directiva	Facilitadores institucionales	Apoyar la implementación de plan, proveer de recursos y monitorear resultados	Alta	Gestión de recursos y respaldo institucional
Padres de familia	Acompañamiento del proceso de intervención terapéutica	Asistir a las sesiones programadas, brindar apoyo.	Media	Colaboración activa en el refuerzo en casa según las indicaciones brindadas.
Especialistas en neuropsicología	Diseñadores y supervisores de la intervención	Elaborar estrategias basadas en evidencia, capacitar	Alto	Aporte del diseño y supervisor de las estrategias

		a psicólogos y evaluar impacto.		neuropsicológicas.
--	--	---------------------------------	--	--------------------

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
Observación directa	Técnica cualitativa que registra comportamientos y prácticas en el contexto natural de los participantes.	Ficha de observación estructurada para medir la aplicación de estrategias.	Pacientes	Observación directa de la aplicación de estrategias neuropsicológicas en la intervención terapéutica.
Entrevista	Recopilación de información detallada sobre estrategias utilizadas y los desafíos en la práctica.	Guía de preguntas abiertas para entrevistas individuales	Psicólogos	Facilita un análisis profundo de las estrategias psicológicas aplicadas hasta la actualidad.
Administración de pruebas neuropsicológicas	Mide las funciones ejecutivas, desarrollo motor, habilidades cognitivas.	NEPSY-II (Evaluación Neuropsicológica Infantil)	Niños con trastornos del neurodesarrollo.	Evalúa de manera específica las funciones ejecutivas y motoras.
Análisis documental	Teoría cualitativa que revisa y analiza documentos escritos y relevantes para	Ficha de análisis para la propuesta de trabajo.		Permite obtener información sobre políticas y normativas que afecten la implementación de estrategias

	el problema de investigación.			neuropsicológicas en los centro de rehabilitación.
--	-------------------------------	--	--	--

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Teoría de análisis	Descripción	indicadores	Justificación
Análisis estadístico descriptivo	Técnica que permite describir la frecuencia, media y variabilidad de los datos obtenidos.	Promedio de rendimiento de las funciones ejecutivas.	Permite obtener una visión general del estado actual de la capacitación, intervención y uso de estrategias de los psicólogos para el desarrollo de las funciones ejecutivas de los pacientes con trastorno del espectro autista.
Análisis cualitativo de contenido	Evaluación de respuesta en entrevistas y observaciones para identificar percepciones y desafíos en las funciones ejecutivas.	Limitaciones identificadas en el desarrollo de las funciones ejecutivas en los pacientes.	Facilita la interpretación de información subjetiva y la comprensión de factores que afectan el aprendizaje.

Capítulo IV: Aspectos administrativos

4.1. Presupuesto (Recursos humanos, logísticos, tecnológicos y otros)

Categoría	Descripción	Costo (PEN/USD)
A. Recursos Humanos		
Investigador principal	Responde al desarrollo del diseño, desarrollo y reducción del estudio.	0
Asistente de investigación	Apoyo en la recolección de datos, transcripción de entrevistas.	0
Transcriptor	Transcripción de entrevistas y grupos focales	0
Codificador (Análisis de datos cualitativos)	JAMOVI – ATLAS TI, WISC-V CUMANIN	
B. Recursos materiales		
Materiales de oficina	Papelería, impresiones, fotocopias, carpetas.	700
Transporte	Desplazamiento para entrevistas y grupos focales.	1500
Alquiler de espacio	Espacio para realizar entrevistas y grupos focales.	1000
C. Recursos tecnológicos		
Software de Análisis Cualitativo	Licencia de JAMOVI y licencia de ATLAS TI	390
Equipos de Grabación	Grabadora digital y accesorios de entrevista (auricular, micrófonos)	1000
D. Otros		
Gastos de Alimentación	Refrigerios y bebidas para los participantes del entrenamiento.	600
Imprevistos	Cualquier gasto no presupuestado	1000
Total		S/6190.00 / \$1700.55

4.2. Cronograma de actividades

Capitulo	Actividad	Me 1	Me 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Capitulo I: Identificación del problema	Redacción del planteamiento del problema.	x					
Capitulo II: Marco teórico	Revisión de literatura.	x					
	Redacción del marco teórico.	x					
Capitulo III: Diagnostico del problema	Planificación del diagnóstico del problema.			x			
Capitulo IV: Plan de acción	Diseño del plan de acción.			x			
	Culminación del diagnóstico del problema			x			
Revisión y ajustes finales	Revisión de todos los capítulos				x	x	
Entrega final	Entrega del trabajo de investigación.						x

Referencias

Acero, Escolano, E y Bravo M.A. (2017). Generalización el aprendizaje a la vida cotidiana en transtronos del espectro autista a través de un programa de wnrrenamiento en funciones ejecutivas. *Estudios de Psicología*, 38(2), 523-536.

America Psychological Association (2013) Diagnostic and stastical , manual of mental disorders (5 ed). Autor.

Artigas-Pallares J., y Paula I.(2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner Hans Asperger. *Revista de la Asociacion Española de Neuropsiquiatria*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Ato, M y Vallejo, G (2007) diseños expirimentales en Psicología Piramide.

Baddeley,A. D. (1997). Human memory Theory and practice Tayler & Francis.

Anexos

Anexo A: WISC V Escala de Inteligencia de Wechler Para Niño y Adolescentes.

1. Cubos (continuación) Terminar después de 2 puntuaciones de 0 consecutivas

Diseño	Presentación	Cubos necesarios	Tiempo límite	Tiempo empleado	Puntuación parcial opcional	Respuesta	Puntuación																							
11.	Imagen	9	120" (2:00)		<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				0 <table border="1"><tr><td>71-120</td><td>51-70</td><td>31-50</td><td>1-30</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	71-120	51-70	31-50	1-30	4	5	6	7
0	1	2																												
3	4	5																												
6	7	8																												
9	10	11																												
12																														
71-120	51-70	31-50	1-30																											
4	5	6	7																											
12.	Imagen	9	120" (2:00)		<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				0 <table border="1"><tr><td>71-120</td><td>51-70</td><td>31-50</td><td>1-30</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	71-120	51-70	31-50	1-30	4	5	6	7
0	1	2																												
3	4	5																												
6	7	8																												
9	10	11																												
12																														
71-120	51-70	31-50	1-30																											
4	5	6	7																											
13.	Imagen	9	120" (2:00)		<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				0 <table border="1"><tr><td>71-120</td><td>51-70</td><td>31-50</td><td>1-30</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	71-120	51-70	31-50	1-30	4	5	6	7
0	1	2																												
3	4	5																												
6	7	8																												
9	10	11																												
12																														
71-120	51-70	31-50	1-30																											
4	5	6	7																											

Cs (Máximo = 46)	Cp (Máximo = 62)	Puntuación directa Cubos (Máximo = 58)
---------------------	---------------------	---

2. Semejanzas

Comienzo Edad 6-7: ítem de ejemplo e ítem 1.
Edad 8-11: ítem de ejemplo e ítem 5.
Edad 12-16: ítem de ejemplo e ítem 8.

Retorno Edad 8-16
Si se obtiene 0 o 1 punto en uno de los dos primeros ítems aplicados, aplicar los ítems anteriores **en orden inverso** hasta obtener dos respuestas perfectas (máxima puntuación) consecutivas.

Terminación Después de 3 puntuaciones de 0 consecutivas.

Puntuación 0, 1 o 2 puntos.
Véase el *Manual de aplicación y corrección* para los ejemplos de respuesta.

Ítem	Respuesta	Puntuación
6-16 → Ej. Tres-cuatro		
6-7 → †1. Rojo-verde		0 1 2
†2. Caballo-vaca		0 1 2
3. Uvas-manzanas		0 1 2
4. Leche-agua		0 1 2
8-11 → †5. Mariposa-abeja		0 1 2
†6. Camisa-zapato		0 1 2
7. Avión-tren		0 1 2

Nombre del niño: _____

Examinador: _____

1. Cubos



Comienzo
Edad 6-7: ítem 1.
Edad 8-10: ítem 3.



Retorno
Edad 8-10
Si se obtiene 0 o 1 punto en uno de los dos primeros ítems aplicados, aplicar los ítems anteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas perfectas (máxima puntuación) consecutivas.



Tiempo límite: véanse los ítems.
Anotar el tiempo empleado para cada ítem.



Terminación
Después de 2 puntuaciones de 0 consecutivas.



Puntuación
Ítems 1-3: 0-2 puntos.
Ítems 4-9: 0 o 4 puntos.
Ítems 10-13: 0 o 4-7 puntos.
Cs Ítems 1-3: 0-2 puntos. Ítems 4-13: 0 o 4 puntos.
Cp Ítem 1: 0-2 puntos. Ítems 2-9: 0-4 puntos.
Ítems 10-13: 0-12 puntos.

Ítem	Diseño	Presentación	Cubos necesarios	Tiempo límite	Tiempo empleado		Puntuación parcial opcional	Respuesta		Puntuación				
					Intento 1	Intento 2		Intento 1	Intento 2	Intento 2	Intento 1			
9-7 1.	Niño Examinador	Modelo e imagen	4	30"	Intento 1	Intento 2	0 1 2	Intento 1	Intento 2	0	1	2		
2.		Modelo e imagen	8	45"	Intento 1	Intento 2	0 1 2 3 4	Intento 1	Intento 2	0	1	2		
8-10 3.	Niño Examinador	Modelo e imagen	8	45"	Intento 1	Intento 2	0 1 2 3 4	Intento 1	Intento 2	0	1	2		
4.		Imagen	4	45"			0 1 2 3 4			0		4		
5.		Imagen	4	45"			0 1 2 3 4			0		4		
6.		Imagen	4	75" (1:15)			0 1 2 3 4			0		4		
7.		Imagen	4	75" (1:15)			0 1 2 3 4			0		4		
8.		Imagen	4	75" (1:15)			0 1 2 3 4			0		4		
9.		Imagen	4	75" (1:15)			0 1 2 3 4			0		4		
10.		Imagen	9	120" (2:00)			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12			0	11-12 4	11-15 5	11-50 6	1-30 7

Anexo B: CUMANIN Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil

CUMANIN Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil

Apellidos y nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Fecha de exploración: _____
 Años: _____ Meses: _____ Sexo: Varón Mujer
 Nombre del examinador: _____
 Motivo del examen: _____
 Escuela: _____ Año y grado: _____
 Domicilio y teléfono del niño/a: _____
 Duración total de la prueba: _____

OBSERVACIONES: Registrar el estado psicofísico del niño/a su motivación y conducta durante la aplicación, integridad de las funciones motoras (tono muscular, fluidez motriz, tics, temblores, movimientos coreicos, etc. También se deben registrar posibles asimetrías faciales, trastornos sensoriales, deficiencias intelectual, onicofagia y en general cualquier peculiaridad que contribuya a mejorar cualitativamente los resultados de la prueba.

ESCALAS PRINCIPALES

1 PSICOMOTRICIDAD

Tareas			Puntuación		Miembro usado		
1. A la pata coja			0	1	(P1)	D	I
2. Tocar la nariz con el dedo			0	1	(M1)	D	I
3. Estimulación de los dedos (mano y secuencia)			0	1			
3.1. Derecha	1. Medio	2. Anular	0	1			
3.2. Izquierda	1. Pulgar	2. Anular	0	1			
3.3. Derecha	1. Meñique	2. Medio	3. Pulgar	0	1		
3.4. Izquierda	1. Pulgar	2. Medio	3. Meñique	0	1		
3.5. Derecha	1. Índice	2. Anular	3. Pulgar	0	1		
4. Andar en equilibrio			0	1	(P2)	D	I
5. Saltar con los pies juntos			0	1			
6. En cuclillas con los brazos en cruz			0	1			
7. Tocar con el pulgar todos los dedos de la mano			0	1	(M2)	D	I