

Cubo Didáctico como complemento a terapias de desconcentración intelectual

Didactic Cube as a complement to intellectual deconcentration therapies

DEL ANGEL-LÓPEZ, Hulda Zulema†*, OROS-MENDEZ, Lya Adlih y FLORES-CEDILLO, María Lisseth

Instituto Tecnológico Superior de San Luis Potosí, Capital, Carretera 57 Mex.- Piedras negra 6501km 189+100 tramo Qro.-S.L.P C.P 78421, Del. Villa de Pozos, S.L.P.

ID 1^{er} Autor: *Hulda Zulema, Del Angel-López* / **ORC ID:** 0000-0001-6153-0249, **CVU CONACYT ID:** 664460

ID 1^{er} Coautor: *Lya Adlih, Oros-Mendez* / **ORC ID:** 0000-0003-2432-7713, **CVU CONACYT ID:** 251355

ID 2^{do} Coautor: *María Lisseth, Flores-Cedillo* / **ORC ID:** 0000-0002-2693-6734, **CVU CONACYT ID:** 426793

DOI: 10.35429/JBE.2019.10.3.21.28

Recibido 10 de Octubre, 2019; Aceptado 15 de Diciembre, 2019

Resumen

Las terapias infantiles para aumentar la concentración son métodos que coadyuvan a mejorar el desempeño de los pacientes que sufren del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), donde se pueden utilizar diferentes herramientas didácticas que apoyen a los familiares y terapeutas a realizar las actividades recomendadas para mejorar la atención en niños principalmente. Existen diversos materiales en los que se pueden apoyar los terapeutas para enfocarse a la realización de un programa que desarrolle la habilidad de la concentración en niños en edad preescolar. Objetivos, Metodología. Coadyuvar en el equipamiento del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de San Luis Potosí (CREE), apoyando en las terapias a niños principalmente con problemas de déficit de atención y lento aprendizaje, a través de medios didácticos que estimulen su formación y desarrollo intelectual. Para lo cual, primeramente, se identifican las necesidades de los pacientes con déficit de atención diagnosticados para rehabilitación, después se identifican las necesidades del C.R.E.E con respecto a un juguete didáctico que favorezca y complemente la rehabilitación y estimulación en las terapias enfocadas al déficit de atención y finalmente se elabora un cubo, con la finalidad que sea un juguete didáctico, el cual pueda apoyar en las terapias a personas con alguna discapacidad intelectual. Contribución Los resultados se enfocan al uso consecutivo de un cubo didáctico para poder realizar las mediciones correspondientes para poder evaluar la efectividad de su uso en las terapias con niños que tienen deficiencia en el nivel de atención y/o concentración.

Cubo didáctico, terapias, déficit de atención

Abstract

Didactic Cube as a complement to intellectual deconcentration therapies. Children's therapies to increase concentration are methods that help to improve the performance of patients suffering from ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), where different teaching tools can be used to support family members and therapists to carry out activities recommended to improve attention in children mainly. There are several materials that therapists can support to focus on the realization of a program that develops the ability to concentrate in preschool children. Objectives, Methodology. Contribute to the equipment of the Center for Rehabilitation and Special Education of San Luis Potosí (CREE), supporting therapies for children mainly with problems of attention deficit and slow learning, through didactic means that stimulate their training and intellectual development. Firstly, the needs of patients with attention deficit diagnosed for rehabilitation are identified, then the needs of the CREE are identified with respect to a didactic toy that subserve and complements the rehabilitation and stimulation in therapies focused on attention deficit and finally a cube is made, with the purpose that it is a didactic toy, which can support people with some intellectual disability in therapies. Contribution. The results focus on the consecutive use of a didactic cube to be able to perform the corresponding measurements in order to evaluate the effectiveness of its use in therapies with children who are deficient in the level of care and / or concentration

Didactic Cube, therapies, attention deficit

Citación: DEL ANGEL-LÓPEZ, Hulda Zulema, OROS-MENDEZ, Lya Adlih y FLORES-CEDILLO, María Lisseth. Cubo Didáctico como complemento a terapias de desconcentración intelectual. *Revista de Educación Básica*. 2019. 3-10: 21-28.

*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: hulda.delangel@tecsuperiorslp.edu.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El trastorno de aprendizaje procedimental (TAP) –o trastorno de aprendizaje no verbal– afecta a la automatización de rutinas cognitivas y de destrezas perceptivomotoras que se usan sin especial esfuerzo habitualmente. En los afectos de TAP, las citadas rutinas y destrezas se convierten en procesos trabajosos que demandan costo atencional y de la memoria de trabajo, lo que va en detrimento de la comprensión rápida de situaciones en las que hay que manejar información compleja. Por consiguiente, en el TAP se observa trastorno del desarrollo de la coordinación y de la integración visuoespacial, dificultad en los aprendizajes escolares, lentitud en los procesos, y dificultad en la comprensión y el ajuste de la conducta social.

En tres de cada cuatro niños con TAP se asocia también trastorno de atención, y es más frecuente el subtipo sin hiperactividad. Además, la confrontación rápida de informaciones concurrentes, bajo la modalidad visual, es una tarea especialmente difícil en los niños con TAP. Para comprender una situación o una escena es necesario reconocer los elementos que la configuran, integrarlos en un todo y dentro de un contexto, dotar de significado al conjunto y comprobar su verosimilitud (coherencia o incoherencia). El reconocimiento de una imagen visual necesita la interacción entre los sistemas visuales occipitoparietal (vía del ‘dónde’) y occipitotemporal (vía del ‘qué’); y de la confrontación con los sistemas de memoria semántica en los que intervienen el lóbulo frontal y el sistema hipocampotalamocortical.

La función de coherencia central (perceptiva y cognitiva) permite manejar la información de forma global e integrarla en su contexto; es decir, facilita pasar del reconocimiento de los elementos de un conjunto al significado coherente del todo, y viceversa. Y la realización rápida de esta tarea es fundamental en el aprendizaje y en la conducta social. En definitiva, tener una coherencia central deficitaria conlleva dificultades para la comprensión contextual de las situaciones sociales y para la adaptación conductual apropiada en ellas; se sugiere que la falta de coherencia central en los niños con autismo puede explicar algunos de los déficits no explicados por la teoría de la mente.

Existen numerosas investigaciones que hacen referencia al déficit de coherencia central en el autismo y en el síndrome de Asperger; pero esta disfunción no es exclusiva del trastorno de la gama autista; puede observarse también en el retraso mental y en el TAP o trastorno de la coordinación con dificultad de comunicación. (Nerea Crespo Eguílaz, 2012)

Por lo anterior, actualmente en nuestro país las personas con discapacidad viven en una constante situación de exclusión y marginación; adicionalmente, hoy en día es bien sabido y reconocido que dichas personas sufren de discriminación, al ser consideradas como una carga o personas no productivas dentro de la sociedad como en el ámbito familiar, lo cual repercute mayoritariamente afectando a su autoestima, dentro del sector educativo, en el acceso a oportunidades futuras en el sector laboral, o de desarrollo.

Muchas veces no somos conscientes de cuanto nos marca “la cultura” incluso en otros países más desarrollados podemos darnos cuenta de que existen otras maneras de convivir, reglas sociales e incluso tienen mayores oportunidades.

En el presente trabajo se realizaron investigaciones en base a las necesidades que surgen en familias con pocos recursos para enfrentar situaciones especiales en personas con desconcentración intelectual, así como chicos que sufren con algunos límites que no les permitan ser independientes en sus hábitos o en la vida cotidiana.

Por lo anterior, se propone desarrollar un cubo didáctico, que consta en resaltar y hacer conocer que los pacientes crezcan con habilidades y destrezas individuales y/o en conjunto, para que de esta manera sean más coordinados y puedan lograr una mejor atención a cierta actividad y se consiga una interacción con el entorno más generalizada.

El cubo en cuestión, está fabricado de materiales accesibles, cómodos y suaves para que la persona que lo utilice pueda interactuar con el prototipo realizando actividades con el cubo que requieren concentración para que el usuario pueda enfocarse en esa tarea específica y vaya adquiriendo mayor atención en lo que realiza.

Marco Teórico

El concepto clásico de autismo ha variado mucho desde sus descripciones originales y en la actualidad se habla de un continuo, por lo que se prefiere usar el término ‘trastornos del espectro autista’ (TEA), dada la variable afectación cognitiva y del lenguaje, de manera que en la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales* (DSM-IV) se encuadran como un subgrupo dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. La prevalencia de los TEA se ha visto incrementada desde mediados de los años noventa, quizá por un mejor reconocimiento del trastorno, con cifras de prevalencia actual del orden de un caso por cada 150 niños, con una proporción hombre-mujer de 4 a 1.

Así pues, los TEA incluyen las categorías de trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Las características comunes a todos ellos ya fueron definidas por Wing y hoy se reconocen en la literatura científica como ‘tríada de Wing’: alteración de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación y del lenguaje, y actividades e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados.

A pesar de todos los avances en la neurociencia y de los métodos genéticos, no se ha podido establecer todavía un modelo que explique la etiología y fisiopatología de los TEA, aunque se presupone una base genética y unos factores epigenéticos y ambientales. Precisamente por esto, y por tratarse de una serie de trastornos crónicos, han surgido en ocasiones distintas iniciativas que, sin basarse en métodos contrastados científicamente, prometen efectos positivos.

Es importante que todo pediatra conozca las señales de alarma, dado que sobre todo en las etapas iniciales los padres pueden tener más una sensación de intranquilidad acerca de su hijo que una necesidad de búsqueda de un diagnóstico. La presencia de estos signos de alarma indicaría la necesidad de realizar estudios más específicos (

Tabla 12) y, si fuese necesario, la derivación a centros de atención temprana, servicios de neuropediatría u otros especialistas.

Tras la sospecha diagnóstica de un TEA, se deben realizar diferentes test específicos, que no sólo podrán confirmar el diagnóstico, sino que pueden dar una idea del grado de afectación, tanto de una manera global como específica (lenguaje, inteligencia, interacción social, intereses restringidos, presencia de comorbilidades, etc.).

Esto servirá para saber cuáles son los puntos fuertes y débiles del niño, de cara a un tratamiento específico y a una valoración de los resultados (Fernando Mulas, 2010).

Tipo de síntoma
• No observar sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses
• Cualquier pérdida de lenguaje o habilidad social a cualquier edad
• No balbucear a los 12 meses
• No hacer o responder a gestos sociales (señalar, mostrar, decir adiós con la mano, etc.) a partir de los 12 meses
• No decir palabras sencillas a partir de los 16 meses
• No hacer frases espontáneas de dos palabras con sentido (no ecolalia) a partir de los 24 meses
• No responder a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses

Tabla 1 Señales de Alarma para iniciar el estudio de un posible trastorno del espectro autista

El TDAH

El TDAH es un trastorno psiquiátrico de origen biológico, a nivel cerebral, y con transmisión genética, que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto de: (a) regular su nivel de actividad, por lo que tienen hiperactividad; b) inhibir o frenar sus ideas, pensamientos o comportamiento, por lo que tienen impulsividad, y c) prestar atención a las acciones que realizan, por lo que sufren inatención.

El niño con TDAH tiene gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, presenta un nivel alto de actividad inadecuado para su edad, se distrae muy fácilmente y es muy impulsivo.

El TDAH se define como: a) un nivel de inatención o de hiperactividad o de impulsividad inadecuado para la edad del niño, b) cuyos síntomas empiezan antes de los 7 años de edad, c) que produce un deterioro importante o afecta negativamente al niño o adolescente en al menos dos ambientes de su vida (casa, colegio, con los amigos, ...), d) que dura al menos seis meses, e) que no se debe a otro problema psiquiátrico (por ejemplo: ansiedad, depresión), f) ni a un problema médico, una sustancia (alcohol, drogas), o a alguna medicación.

Por lo tanto, la presencia de los síntomas no es suficiente; es necesario que los síntomas tengan un impacto en la vida del niño, en dos ambientes, y que no sea por otra causa psiquiátrica, médica o tóxica.

Existen tres tipos de TDAH: -TDAH tipo hiperactivo-impulsivo (el niño solo presenta hiperactividad e impulsividad), que es muy poco frecuente. -TDAH tipo inatento (el niño tiene inatención). -TDAH tipo combinado (el niño presenta los tres síntomas: hiperactividad, impulsividad e inatención), que es el más frecuente. (Esperón, 2008).

Centros de Rehabilitación

El origen del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), en la ciudad de San Luis Potosí se ubica en el año de 1983, con funciones en el edificio del SEDIF; entre los servicios que antiguamente se ofrecían se pueden mencionar los siguientes: la consulta en medicina física y rehabilitación, psicología y terapia física; en 1984 se agregan los servicios de trabajo social y para 1987 un cargo de administrador.

En 1990 inicia terapia de lenguaje, así como el área de enseñanza e investigación y la promotoría de integración social de personas con discapacidad, la cual está orientada a la inclusión laboral, escolar, social y deportiva. El 11 de septiembre de 1990 se inauguró el nuevo Centro de Rehabilitación y Educación Especial, conformado por 5 módulos: Gobierno, Valoración y Tratamiento, Desarrollo y Servicios Generales. El 25 de septiembre de 2008 el CREE queda totalmente ampliado y remodelado en sus áreas.

El Estado de San Luis Potosí cuenta con este Centro, cuyas características lo sitúan a la vanguardia en la atención a personas que presentan alguna discapacidad; además existen 55 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), un Centro de Rehabilitación Integral (CRI), una Unidad Móvil en el Municipio de Aquismón y un Centro Gerontológico en el Asilo Nicolás Aguilar.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) por conducto del CREE cumplen con un compromiso Institucional, impulsando a las personas con discapacidad, para que puedan ser incluidas en las mejores condiciones a su Familia y a la Sociedad.

En la Figura 1, se muestra el panorama actual de las instalaciones del CREE en San Luis Potosí.



Figura 1 Fachada del Centro de Rehabilitación

Características del centro.

Las características del Centro de Rehabilitación de Educación Especial de la ciudad de San Luis Potosí, se pueden observar en la

Tabla 23, que menciona la infraestructura con la que cuenta, para poder realizar sus funciones.

Infraestructura del CREE	
Propiedad	DIF Nacional. Escritura N° 13638
Superficie del terreno	18 069 m ²
Superficie construida	7827 m ²
Antigüedad	25 años
Remodelación	En el año 2008
Baños	25
Consultorios	13 Terapia de lenguaje 6 Psicología 8
Cubículos	Cuenta 4 Trabajo Social 5 Enfermería 4

Áreas	Terapia ocupacional 2 Parque adaptado con cámara de estimulación multisensorial. 1 Hidroterapia 1 Taller 1 Rayos X 1 Archivo 1 Evaluación de aptitudes 1 Lavandería 1
Aulas	Entrenamiento escolar 1 Sala de juntas 1 Capacitación 2 Sala de autismo 1 Biblioteca 1 Cafetería 1 Estacionamientos 2 Almacén 1 Cuarto de máquinas 1 Módulos de atención 6 Taller de órtesis y prótesis 1 Módulo electroterapia 1 Sala mecanoterapia 1 Sala rehabilitación infantil 1 Cubículo braille 1 casetas de vigilancia 2

Tabla 2 Especificaciones de la Infraestructura del CREE San Luis Potosí

Adicionalmente el CREE, presta servicios de consulta médica especializada y consulta general, odontología, servicios de apoyo diagnóstico, terapia rehabilitadora, órtesis y prótesis y atiende los programas sustantivos y específicos. (Rivera, 2017).

Metodología

Para el desarrollo del presente, se propone contar con una metodología mixta cualitativo-cuantitativo, permitiéndonos de manera exhaustiva obtener una comprensión y profundidad de los factores que tienen influencia en el desarrollo e implementación de soluciones en el campo de la salud con respecto a las terapias de rehabilitación enfocadas al déficit de atención en la población de San Luis Potosí, México.

Por lo cual el presente trabajo ha sido desarrollado bajo una estructura de proyecto de investigación, basado en conceptos teóricos y bajo la realización de un prototipo que muestra el uso de un cubo con el objetivo de coadyuvar en el equipamiento del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de San Luis Potosí (CREE), apoyando en las terapias a niños y adultos con problemas de déficit de atención y lento aprendizaje, a través de medios didácticos que estimulen su formación y desarrollo intelectual.

Se incluye la participación de docentes del Cuerpo Académico de Ingeniería Industrial del Instituto Tecnológico Superior de San Luis Potosí, Capital, así como la de alumnos de la misma institución; los comentarios y observaciones de los terapeutas del Centro, la participación del director del Centro de Rehabilitación; para fortalecer las ideas principales del prototipo y que apoye realmente en las terapias que se realizan en dicho Centro.

Desarrollo

Las dificultades de aprendizaje y de atención no tienen cura. Eso no significa que las personas que las padecen no puedan salir adelante. Con el apoyo adecuado, pueden aprender a manejar sus dificultades y aprovechar sus fortalezas para su beneficio. Las exigencias, las presiones, la impaciencia, producen en el paciente tensiones emocionales que dificultan su aprendizaje aún más. Por lo tanto, es conveniente que sean evitadas y tratadas mediante el uso de terapias.

Parte de las terapias enfocadas al déficit de atención, involucran el uso de materiales didácticos, por lo que la pertinencia de la aplicación de un cubo didáctico con estrategias de apoyo a niños con lento aprendizaje y déficit de atención debe tener un efecto positivo que ayude sobre el rendimiento de desarrollo y lenguaje; también ayuda a personas con déficit de atención lo cual mejora en su concentración, ya sea visual o didáctica, para fomentar un mejor desarrollo, por lo que su uso debe ser continuo ya que el aprendizaje de estos niños es lento y tardío, con esfuerzo y ayuda complementa su enseñanza básica.

Hoy en día no existen los recursos necesarios para fomentar el desarrollo en estancias de gobierno y en ocasiones no hay herramientas específicas que les permitan desarrollarse como ellas quieren, debido a la falta de equipamiento, lo cual afecta directamente a las personas que asisten a terapias en dichos lugares, por lo que el Tec Superior busca colaborar de forma voluntaria con la donación de un juguete didáctico, con la intervención de los alumnos, de tal manera que ayude en el equipamiento al Centro de Rehabilitación y Educación Especial de San Luis Potosí (CREE), para apoyar en las terapias a niños y adultos con problemas de déficit de atención y lento aprendizaje, mediante rehabilitaciones las cuales estimulen su formación y desarrollo.

Se realiza un prototipo que cumpla con las siguientes especificaciones:

- Elaborar un cubo, con la finalidad que sea un juguete didáctico, el cual pueda servir para terapias a personas con problemas de atención.
- Buscar un material que sea resistente para la elaboración de dicho juguete.
- Implementar luces Leds al cubo, esto con la finalidad que, al tocar una parte del cubo con la mano, pueda encender y así lograr una mayor atención del paciente.

El uso cotidiano del cubo beneficiará a niños y adultos que podrán rehabilitarse y recibir terapias y así mejorar su aprendizaje y desarrollo, despertar su cerebro como estímulo, fomentar sus habilidades e implementar equipo adicional al DIF estatal para poder llegar incluso a toda la comunidad que asista a dicha estancia.

Resultados

En la visita al CREE, durante el recorrido, la Dra. Dulce Roció Fernández, que es Maestra de Terapia Ocupacional de adultos y niños mencionó las áreas estratégicas en las que trabaja el CREE para tender a sus pacientes, los cuales requieren de apoyo en las siguientes áreas:

- Coordinación.

- Manipulación.
- Pinza gruesa.
- Textura.
- Estimulación, (táctil, sensorial y visual).
- Aprender a contar números.
- Estimular visión (débiles visuales).
- Movimiento en mano (rehabilitación).
- Distinguir colores.
- Guiarse por colores y números.

La elaboración del cubo ayuda a los siguientes tipos de terapia:

- Coordinación: Este es un método de rehabilitación que entrena al sistema nervioso central (S.N.C.) para que éste vuelva a aprender funciones perdidas por causa de lesiones o enfermedades, o para aprender/enseñar funciones en enfermedades del desarrollo.
- Manipulación: Las prácticas de manipulación y de base corporal incluyen la quiropraxia, la terapia del masaje, la reeducación postural, la reflexología y la integración estructural.
- Pinza Gruesa: habilidad que la persona va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.
- Textura: exponiéndolos a la estimulación sensorial de manera estructurada y repetitiva. La teoría que la sustenta es que con el tiempo el cerebro se adaptará y permitirá que los chicos procesen y reaccionen a las sensaciones más eficientemente.
- Estimulación: La estimulación temprana consiste en una serie de juegos y ejercicios con la intención de proporcionar estímulos repetitivos para desarrollar la capacidad cerebral del niño. La estimulación temprana no se enfoca únicamente en aspectos Intelectuales, también involucra aspectos sociales, emocionales, sensoriales, afectivos y físicos del infante.

- Estimulación visual: es un tratamiento optométrico, totalmente individualizado, que tiene como objetivo potenciar y corregir los problemas del sistema visual: enfoque, coordinación de ejes visuales, ojo vago, estrabismos o problemas de aprendizaje relacionados con la visión.
- Movimiento en mano: Estos ejercicios están destinados a recuperar la movilidad de la mano y la muñeca tras un periodo de inmovilización o un traumatismo, sea cual sea la causa, y siempre y cuando su médico se lo permita.
- Distinguir colores: Hay personas que pueden clasificar los colores y nombrarlos mejor que otras. Se dice que generalmente a las mujeres se les da mejor que a los hombres, pero también hay personas que realmente tienen un defecto en la visión del color. Seguro que has oído hablar muchas veces del daltonismo o conoces a alguien que lo padece.

El cubo didáctico está formado de materiales confortables para el uso de pacientes infantiles y de tamaño para un niño en edad preescolar, para que la manipulación sea efectiva. Consta de un botón por cara del cubo que podrá presionarse cuantas veces se requiera para obtener como resultado el destello de luces, indicando que se ha presionado el botón de la cara especificada. Se busca que el paciente pueda realizar esta actividad que le permita concentrarse en el encendido de luces en base a la cantidad de puntos con los que cuenta la cara del cubo y pueda empatar las luces con el lado del cubo como se haría con un dado común. La Figura 2 muestra la imagen del prototipo del cubo didáctico.



Figura 2 Prototipo del cubo didáctico con luces

Conclusiones

Podemos decir que los problemas de aprendizaje son aquellos causados por las diversas maneras que tienen el cerebro de funcionar, y la forma en la cual este procesa la información.

Los problemas de aprendizaje varían de una persona a otra, digamos que son muy comunes, manifestándose por lo general en los primeros años de edad.

Generalmente los problemas de aprendizaje no implican poca capacidad mental, si no por el contrario suelen presentarse en personas con altos niveles de inteligencia o niveles promedios.

La elaboración de este cubo, tendrá como objeto el uso como complemento a las terapias físicas que se realizan en el CREE para niños afectados con el TDA, principalmente para que puedan comenzar con ejercicios de concentración.

El cubo se comenzará a utilizar en las terapias infantiles a partir del mes de septiembre del presente año, por lo que la evaluación de la efectividad de su uso en dichas terapias se encuentra en proceso, debido al control interno que maneja la institución, con lo cual se pretende esperar resultados estadísticos preliminares dentro de los primeros 3 meses de uso.

Referencias

Esperón, C. S. (2008). Sección 1. Definición y descripción del TDAH. En C. S. Esperón, *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)* (Segunda ed., págs. 3,4,6). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=jZ8g9Eagd0kC&oi=fnd&pg=PR9&dq=terapias+para+ni%C3%B1os+con+trastorno+de+a+aprendizaje+no+verbal&ots=dKmNDQt7Nc&sig=E_i9oRspCJhcUjYb2V1MAXdJLMc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Fernando Mulas, G. R.-C. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(Suplemento 3), 77-84. doi:10.33588/rn.50S03.2009767

Nerea Crespo Eguílaz, J. N. (2012). Disfunción de la coherencia central en niños con trastorno de aprendizaje procedimental. *Revista de Neurología*, 55(9), 513-519. doi:10.33588/5509.2012334

Rivera, B. C. (12 de Octubre de 2017). Informe General de Actividades del CREE, San Luis Potosí, 2015. San Luis Potosí, S.L.P., México.