



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE COMPETENCIAS  
COGNITIVAS APLICADO A UN  
ADOLESCENTE CON PROBLEMAS EN  
LA PERCEPCIÓN, ATENCIÓN Y  
MEMORIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MIRIAM BERTHA BONILLA PERALTA

LIMA-PERÚ

2022



## **MIEMBROS DE JURADO**

Dr. Carlos Alberto López Villavicencio

**Presidente**

Mg. Cecilia Patricia Castro Chavarry

**Vocal**

Mg. Adolfo Aguinaga Álvarez

**Secretario**

**ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Mg. BRIGITTE ANA LUCIA AGUILAR SALCEDO

## **DEDICATORIA**

*A mis queridos padres Bertha Peralta Diestra y Ricardo Bonilla Mateo. Gracias por su compañía en este largo camino, por ser los soportes emocionales para lograr mi formación profesional. A mi hermano Javier Héctor Bonilla Peralta, por su amistad y su apoyo incondicional durante la vida universitaria. Gracias. A mi compañero de vida, gracias por cada una de tus palabras de aliento para llegar a mi meta. A mi hija Antonella Mairim, mi mayor inspiración, gracias por tu paciencia y tu amor puro, gracias por cada palabra, por cada abrazo, ellos me dieron las fuerzas para continuar. A mi sobrino Antoine Javier, gracias por cada ocurrencia tuya, por cada afecto que me robó una sonrisa en horas de cansancio y agotamiento.*

*Gracias por todo y por confiar en mí.*

*Esto es para ustedes.*

*Los amo demasiado.*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre por haberme acompañado en este largo camino, por haber sido mi soporte emocional en mis momentos de tristeza, frustración y alegría, por haberme apoyado en el cuidado de mi hija, y por enseñarme el valor de la perseverancia.

Agradezco a mi padre por el esfuerzo y sudor que derramó día a día para contribuir en mi crecimiento profesional y por brindarme una buena calidad de vida.

Agradezco a mi hermano por ser un modelo a seguir en cada paso de mi existencia. Gracias por compartir tus conocimientos para desarrollarme como una buena profesional.

Agradezco a Omar Aguado Gerónimo por haberme brindado su apoyo incondicional con palabras de motivación para hacer posible esta investigación.

Agradezco a mis familiares por sus consejos y cariño infinito. A mis tíos José Peralta Diestra y Macario Peralta Diestra que siempre se preocuparon por mí impulsándome a ser buena persona. A mi tío Zósimo Bonilla Mateo, que me apoyó al iniciar mi carrera y me cuidó siempre. Hasta ahora me sigue cuidando desde el cielo. Gracias por tanto afecto.

Agradezco a mi asesora Brigitte Ana Lucía Aguilar Salcedo por el acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, por sus enseñanzas y conocimiento compartido, por ser mi soporte incondicional, por toda su disponibilidad y paciencia durante este proceso. Gracias por tanto.

Agradezco a la Mg. Cecilia Patricia Castro Chavarry por haber motivado en mí, el espíritu de la investigación para continuar hasta alcanzar mis metas.

Agradezco a mis compañeras de trabajo Judith Lugo Maldonado y Tania Pepe Valverde, por su amistad y apoyo emocional brindado durante este largo camino.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO .....	4
1.1. Descripción de la institución .....	4
1.1.1. Visión .....	4
1.1.2. Misión .....	4
1.1.3. Objetivos del servicio de psicología .....	4
1.1.4. Valores institucionales .....	5
1.1.5. FODA institucional .....	5
1.2. Aspectos principales de la organización .....	7
1.2.1. Ubicación y dirección .....	7
1.2.2. Reseña institucional .....	7
1.2.3. Puesto desempeñado .....	9
1.2.3.1. Nombre del puesto.....	9
1.2.3.2. Principales funciones.....	9
1.2.3.3. Jefe inmediato.....	12
1.2.3.4. Organigrama.....	12
1.2.3.5. Plan de trabajo .....	14

1.2.3.6. Descripción del área de trabajo .....	17
1.2.4. Delimitación del área de trabajo (Línea de investigación).....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	20
2. 1. Cognición .....	20
2.1.1. Procesos cognitivos.....	20
2.1.1.1. Procesos cognitivos superiores.....	21
2.1.1.2. Procesos cognitivos básicos .....	22
2.1.2. Programas de desarrollo cognitivo.....	23
2.1.2.1. Programa de estimulación cognitiva .....	24
2.1.2.1.1. Técnica de ludoterapia.....	25
2.1.2.2. Programa de gimnasia cerebral .....	25
2.1.2.2.1. Técnica de gimnasia cerebral .....	26
2.1.2.3. Programa de entrenamiento de memoria método UMA .	27
2.1.2.3.1. Técnica de Mnemotecnias .....	29
2.2. Teorías explicativas de la cognición .....	29
2.2.1. Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget .....	29
2.2.2. Teoría del desarrollo cognitivo de Vygotsky .....	31
2.2.3. Teoría bifactorial de Inteligencia de Charles Spearman .....	33
2.3. Adolescencia .....	34

2.3.1. Adolescencia temprana .....	34
2.3.2. Adolescencia media .....	34
2.3.3. Adolescencia tardía .....	34
2.4. Investigaciones Nacionales e Internacionales .....	35
2.4.1. Investigaciones nacionales .....	35
2.4.2. Investigaciones internacionales.....	37
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>40</b>
3.1. Contextualización del problema (diagnóstico).....	40
3.1.1. Problema de estudio .....	40
3.1.2. Delimitación del problema.....	41
3.1.3. Estrategias de evaluación y medición de la problemática.....	43
3.1.4. Procedimiento de la evaluación .....	45
3.1.5. Diagnóstico del problema: Reporte (resultados encontrados) .....	46
3.2 Intervención (Estrategia).....	55
3.2.1. Problema delimitado .....	55
3.2.2. Objetivos de la intervención (general y específicos) .....	56
3.2.2.1. Objetivo General: .....	56
3.2.2.2. Objetivos Específicos: .....	56
3.2.3. Técnicas.....	56

3.2.3.1 Selección y sustento de las técnicas empleadas (justificación de las metodologías empleadas en el caso o programa) .....	56
3.2.4. Ejecución: descripción del plan de intervención (sesión modelo) 64	
3.2.4.1. Cronograma de actividades (Plan de intervención).....	69
3.2.4.2. Consideraciones éticas .....	69
3.2.5. Indicador(es) de logro .....	70
3.2.6. Monitoreo y evaluación de la intervención.....	71
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	73
4.1. Resultados .....	73
4.1.1 Descripción de los resultados hallados. Indicadores .....	73
4.1.2 Análisis de resultados encontrados con fuente y responder objetivos.....	84
4.2. Reflexión de la experiencia.....	93
RECOMENDACIONES.....	98
CONCLUSIONES .....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXOS	

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla1.Resultados de la evaluación WISC – IV .....	50
Tabla2.Resultados obtenidos del CIT .....	51

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1.Organigrama del centro de atención especializado .....	13
Figura 2.Diagrama.....	46

## INDICE DE GRAFICO

Grafico 1.Resultados de ficha de evaluación Pre test y Post test.....	74
Grafico 2.Resultados de lista de cotejo - Percepción .....	76
Grafico 3.Resultados del área de Percepción .....	77
Grafico 4.Resultados de lista de cotejo - Atención .....	79
Grafico 5.Resultados del área de Atención .....	80
Grafico 6.Resultados de lista de cotejo – Memoria de trabajo .....	82
Grafico 7.Resultados del área de Memoria .....	83

## RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional tuvo como objetivo general, fortalecer las competencias cognitivas de percepción, atención y memoria en un adolescente hospitalizado, mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”. Los objetivos específicos fueron tres: mejorar las competencias cognitivas del adolescente en el área de percepción: visual y auditiva; potenciar las competencias cognitivas del adolescente en el área de atención: selectiva, dividida y sostenida, y fortalecer las competencias cognitivas del adolescente en el área de memoria de trabajo. El caso tuvo como participante a un adolescente de diez años de edad con deficiencias cognitivas básicas. Las técnicas empleadas fueron: ludoterapia, gimnasia cerebral y mnemotecnia, empleándose actividades acorde a las áreas de intervención. Así mismo, se creó indicadores monitoreados con una ficha de evaluación inicial (pre test) y final (post test), ficha de evaluación semanal y lista de cotejo por sesión. El programa es de tipo estudio de caso con método mixto (cuantitativo y cualitativo) y método pedagógico con tipo de aprendizaje participativo-individual. Se concluyó que, tras la aplicación del programa, el participante logró alcanzar una puntuación superior en el post test (18/18), reforzándose las áreas de percepción visual y auditiva; atención selectiva y sostenida; sin embargo, en la atención dividida no logró el fortalecimiento deseado. Por otro lado, el área de memoria de trabajo, tras la intervención, progresivamente fue mejorando. No se realizó etapa de seguimiento.

**Palabras clave:** Procesos cognitivos, estimulación cognitiva, programa de intervención.

## ABSTRACT

The present work of professional proficiency had as a general objective, to strengthen the cognitive skills of perception, attention and memory in a hospitalized adolescent, through the "I learn and develop my skills" program. The specific objectives were three: to improve the adolescent's cognitive skills in the area of perception: visual and auditory; enhance the adolescent's cognitive skills in the area of attention: selective, divided and sustained, and strengthen the adolescent's cognitive skills in the area of working memory. The case involved a ten-year-old adolescent with basic cognitive deficiencies. The techniques used were: play therapy, brain gymnastics and mnemonics, using activities according to the areas of intervention. Likewise, monitored indicators were created with an initial (pre-test) and final (post-test) evaluation sheet, a weekly evaluation sheet and a checklist per session. The program is of the case study type with a mixed method (quantitative and qualitative) and a pedagogical method with a participatory-individual learning type. It was concluded that, after the application of the program, the participant managed to achieve a higher score in the post test (18/18), reinforcing the areas of visual and auditory perception; selective and sustained attention; however, in divided attention it did not achieve the desired strengthening. On the other hand, the working memory area, after the intervention, progressively improved. No follow-up stage was performed.

***Keywords:*** Cognitive processes, cognitive stimulation, intervention program.

## INTRODUCCIÓN

Los procesos cognitivos permiten que el ser humano procese datos del entorno y tome decisiones adaptadas a sus necesidades y su voluntad. Por eso, la estimulación cognitiva es necesaria en su primera etapa de vida. No fortalecer ni estimular habilidades cognitivas en edad temprana generará deficiencias de nivel intelectual en la etapa escolar, perjudicando su aprendizaje. Su desarrollo, por debajo de lo esperado para su edad cronológica, se asociará con otras problemáticas como lo académico, personal y social (Cota y Quiña, 2017).

En la práctica, a pesar de reconocerse la necesidad de un buen desarrollo cognitivo y una buena estimulación temprana, se ha encontrado datos que demuestran su ausencia total en poblaciones de niños, sobre todo en zonas rurales (Villalba y Espert, 2014).

Por ejemplo, en la enseñanza virtual durante la pandemia, el adolescente al no ser monitoreado en su trabajo ni supervisado por un profesional, no tiene una evaluación precisa de su desarrollo y se atrasa en el sistema escolar. En las zonas rurales de nuestro país la desatención escolar es enorme y la falta de tecnología es mayor, originándose un incremento de problemas de aprendizaje en los escolares de primaria. En resumen, los problemas de aprendizaje ponen en evidencia la falta de desarrollo cognitivo. Finalmente, en niños y adolescentes, sí hay un incremento del deterioro cognitivo a nivel mundial y en los casos de deficiencias cognitivas, urge una intervención psicológica, mejor y precisa. (Aguilar, 2020).

Dentro de este marco general, la presente investigación tiene como objetivo principal fortalecer las competencias cognitivas de percepción, atención y memoria en

un adolescente hospitalizado, mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”. Por otro lado, se entiende proceso cognitivo como el encargado de la captación, retención y almacenamiento que facilita la elaboración y asimilación del nuevo conocimiento (González y León, 2013).

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2017), sostiene que la deficiencia en las competencias cognitivas es uno de los problemas con mayor demanda de atención en salud mental. Es un problema que empieza a percibirse en niños y adolescentes en la etapa escolar. Además, recalca la necesidad de la intervención mediante programas para la mejora en la salud mental positiva en niños y adolescentes, que genera un mejor rendimiento académico y un aumento en habilidades y competencias cognitivas.

Las deficiencias en los procesos cognitivos se evidencian en una problemática educativa, pudiendo desencadenar en problemas de salud mental en torno a sentimientos de frustración, baja autoconfianza y baja auto aceptación (Olena, 2009).

Ante esta deficiencia se cuenta con diversas técnicas: Se puede utilizar técnicas de ludoterapia, gimnasia cerebral y mnemotecnias, que favorecen la mejora de las competencias cognitivas y el aprendizaje. Por ejemplo, la estimulación de competencias cognitivas, motoras y lingüísticas a través del juego y actividades de agilidad mental son necesarias para que la persona alcance su potencial cognitivo en la etapa escolar (Toala et al., 2018).

En ese sentido, es necesario asumir con responsabilidad la importancia de la estimulación de las capacidades cognitivas durante el proceso de desarrollo evolutivo de cada individuo, para evitar problemas y repercusiones sobre el desempeño

académico e interacción con su medio social.

En el presente trabajo de suficiencia profesional se expondrá un caso de mi experiencia profesional, dando a conocer la intervención psicológica a un adolescente de diez años, procedente de Huancayo, con deficiencias cognitivas básicas, con la finalidad de fortalecer sus competencias cognitivas mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.

Finalmente, la investigación se organizará en cuatro capítulos. En el primero se desarrollará la experiencia profesional y el contexto. En el segundo se precisará información y sustento del marco teórico, aspectos pertinentes de competencias cognitivas e investigaciones nacionales e internacionales. En el tercer capítulo se mostrará la metodología empleada, la contextualización del problema, intervención y estrategias utilizadas. En el cuarto capítulo se realizará el análisis de los resultados y reflexión de la experiencia. Así mismo, se expondrá las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

### **1.1 Descripción de la institución**

La información que consigna la visión, misión, objetivos y valores son considerados de la página institucional del centro de atención especializado donde se ha llevado a cabo el caso del adolescente.

#### ***1.1.1. Visión***

Convertirse en el año 2021 en uno de los mejores centros de atención especializado a nivel nacional para el tratamiento de patologías quirúrgicas de alta complejidad.

#### ***1.1.2. Misión***

Brindar atención y servicios especializados en salud, atención integral en todas las especialidades. Simultáneamente, alcanzar el liderazgo en investigación y docencia a nivel nacional.

#### ***1.1.3. Objetivos del servicio de psicología***

##### **Objetivo general**

- Brindar atención psicológica especializada en el diagnóstico y manejo integral de usuarios hospitalizados sometidos a diversas intervenciones quirúrgicas.

##### **Objetivos específicos**

- Mantener en los niños y adolescentes respuestas emocionales equilibradas a lo largo de toda su permanencia en la institución.

- Brindar al usuario un soporte emocional que permita facilitar las diferentes intervenciones quirúrgicas, y de esa manera fortalecer la confianza frente al tratamiento.
- Elaborar un plan de intervención psicológica acorde a las condiciones y necesidades del usuario.
- Hacer de la investigación psicológica una actividad constante e innovadora, con el propósito de generar resultados y nuevos conocimientos.

#### ***1.1.4. Valores institucionales***

La institución concibe seis valores básicos que rigen el trabajo de cada profesional y servicio en beneficio del usuario. Además, son aquellos que permiten que el usuario tenga una atención de calidad y sobre todo acogedora.

- Respeto
- Solidaridad
- Honestidad
- Eficiencia
- Excelencia
- Trabajo en equipo

#### ***1.1.5. FODA institucional***

Se elabora el FODA en relación a lo identificado durante mi experiencia profesional en la institución.

<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal comprometido e identificado con los objetivos de la institución.</li> <li>• Diseño organizacional basado en gestión por procesos; creación de funciones y relaciones formales en la organización.</li> <li>• Infraestructura moderna y recursos tecnológicos de última generación.</li> <li>• Intervención integral en consulta externa con un enfoque multidisciplinario.</li> <li>• Profesionales altamente capacitados en el abordaje de casos clínicos.</li> <li>• Ambiente personalizado para Psicoterapia con juegos educativos de entretenimiento a usuarios de todas las edades.</li> <li>• Rotaciones de los psicólogos en los distintos servicios de atención.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco personal de salud para la atención a las demandas del usuario en el centro especializado.</li> <li>• Registro inadecuado en la digitación correspondiente a los cobros de atención.</li> <li>• Se carece de consultorios de Psicología en todos los pisos de hospitalización.</li> <li>• Déficit en la comunicación entre los profesionales de los distintos servicios.</li> <li>• Carencia de investigaciones elaboradas por el Servicio de Psicología.</li> <li>• Pruebas psicológicas originales que no cuentan con validez y confiabilidad para población peruana.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alianzas con instituciones especializadas en la atención médico quirúrgico, investigación y docencia.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la gestión administrativa del sector salud.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo financiero del SIS y FISSAL.</li> <li>• Incentivo económico de entidades públicas y privadas para el desarrollo de proyectos de mejora continua y buenas prácticas.</li> <li>• Políticas públicas que permiten la modernización y desarrollo institucional (financiación para la asistencia sanitaria).</li> <li>• Creciente demanda de salud física y mental en el Perú.</li> <li>• Presencia y reconocimiento por entidades públicas y privadas como centro de atención especializado a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad política de salud pública y económica del país.</li> <li>• Presupuesto limitado por parte del estado para solventar campañas de salud mental en el centro especializado.</li> <li>• Carente cultura psicológica e insuficiencia en la promoción de la salud mental en el país.</li> <li>• Existencia de instituciones aledañas que brindan el servicio de psicología.</li> </ul>
---	---

## **1.2. Aspectos principales de la organización**

### ***1.2.1. Ubicación y dirección***

El centro de atención especializado se encuentra en la ciudad de Lima, distrito de San Borja. En sus alrededores se aprecian tiendas comerciales de ingesta de alimentos, estética y salud médica.

### ***1.2.2. Reseña institucional***

El centro de atención especializado diagnosticó los efectos de una insuficiente capacidad instalada para atender la demanda de usuarios pediátricos.

En el año 2007 en una investigación para evaluar el requerimiento de más servicios de salud, encontró que la demanda en diagnósticos de alta complejidad requería atención especializada. A partir de este estudio, en el 2008, se inició la construcción del nuevo centro.

Actualmente, el centro es muy reconocido por ser líder en la atención a niños y adolescentes con alta complejidad, referidos de todos los hospitales a nivel nacional. Cuenta con profesionales de la salud calificados y su objetivo es brindar atención altamente especializada a los usuarios pediátricos complejos en los servicios que brinda, como los que se mencionan a continuación:

- Psicología
- Pediatría
- Oncología
- Oftalmología
- Ginecología
- Traumatología
- Urología
- Neurología
- Terapia Física y Rehabilitación
- Medicina física
- Trabajo social
- Laboratorio
- Radiología

- Banco de Sangre
- Farmacia
- Emergencia

El servicio de psicología se fundó con la creación y apertura del centro de atención especializado. Su objetivo fue brindar atención psicológica en el diagnóstico y manejo integral de usuarios hospitalizados, sometidos a diversas intervenciones quirúrgicas. Inicialmente se realizaba consultas y evaluaciones psicológicas a usuarios pre y post operatorios; sin embargo, ante una creciente demanda de atención en salud mental en los últimos cinco años, en la actualidad, no solo atiende a usuarios sometidos a procedimientos quirúrgicos, también atiende a usuarios con distintos diagnósticos psicológicos: autismo, retraso mental, entre otros. Es así como se dio comienzo a las intervenciones psicológicas integrales a través de programas, psicoterapias, terapia de juego, aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas, y elaboración de informes.

### ***1.2.3. Puesto desempeñado***

#### **1.2.3.1. Nombre del puesto**

Asistente de Psicología

**1.2.3.2. Principales funciones.** A continuación, se describirá las funciones desempeñadas en la experiencia profesional: Evaluación y diagnóstico en los servicios de usuarios con quemaduras, cirugía pediátrica y neurocirugía. Así mismo, se describirá los casos psicológicos abordados: deficiencias cognitivas en los niños, problemas de adaptación, duelo, depresión, y ansiedad asociados a otros diagnósticos como autismo, hipoacusia, dislexia, entre otros.

Las actividades realizadas fueron:

- Observación psicológica.
- Entrevista psicológica.
- Historia clínica/Anamnesis
- Aplicación de pruebas psicológicas: Psicométricas y proyectivas.
- **Presunción diagnóstica:** Para realizar los diagnósticos se empleó el CIE 10 y DSM V.
- **Casos clínicos y su tratamiento:** Se abordaron casos clínicos psicológicos de problemas cognitivos, adaptación, depresión, ansiedad, autismo, retardo mental; llevándose a cabo en los servicios de atención al paciente quemado, cirugía pediátrica, y neurocirugía en ambientes de hospitalización y consultorio.
- **Seguimiento de casos clínicos:** Se realizó seguimiento clínico a usuarios en hospitalización y consultorio con la supervisión de la psicóloga colegiada de turno. Los casos abordados más frecuentes fueron las deficiencias cognitivas, los problemas adaptativos, la depresión, la ansiedad y el autismo.
- **Capacitación y actualización profesional establecido por el Servicio de Psicología:** Asistencia a capacitaciones de forma continua y obligatoria cada semana con el Servicio de Psicología y Psiquiatría. Así mismo, tuve la participación en capacitaciones sobre cursos y seminarios (dos externos y dos internos).

- **Exposiciones/ponencias:** El desarrollo de esta actividad se realizaba los días lunes de cada semana sobre diversos temas psicológicos y casos clínicos abordados en hospitalización.
- **Autocapacitación y elaboración de trabajos de investigación designados por las psicólogas licenciadas:** Estudio y resúmenes de lecturas, libros, pruebas psicológicas (ficha técnica y manual), revisión de los trastornos según CIE 10 y DSM 5 y diagnósticos médicos de usuarios.
- **Actividades psicoeducativas** preventivo-promocional.
  - Programas psicoeducativos grupales y/o sesiones educativas con usuarios en hospitalización. Se refuerza competencias cognitivas, sociales, autoestima, formas de autocuidado, entre otros.
  - Participación supervisada en talleres psicoeducativos grupales con padres de familia de usuarios hospitalizados. Los temas abordados fueron acorde a la necesidad psicológica del usuario como “La comunicación asertiva”, “Apego seguro”, “Estilos de crianza”, entre otros.
- **Participación en actividades de fechas cívicas:** Caravana institucional en todos los pisos y servicios de atención a cargo de un equipo multidisciplinario (psicólogos, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales). Por ejemplo: Día Mundial de la Salud Mental, Lavado de manos.
- **Actividades administrativas:** Registro virtual de las historias clínicas posterior a las atenciones psicológicas.

### **1.2.3.3. Jefe inmediato.**

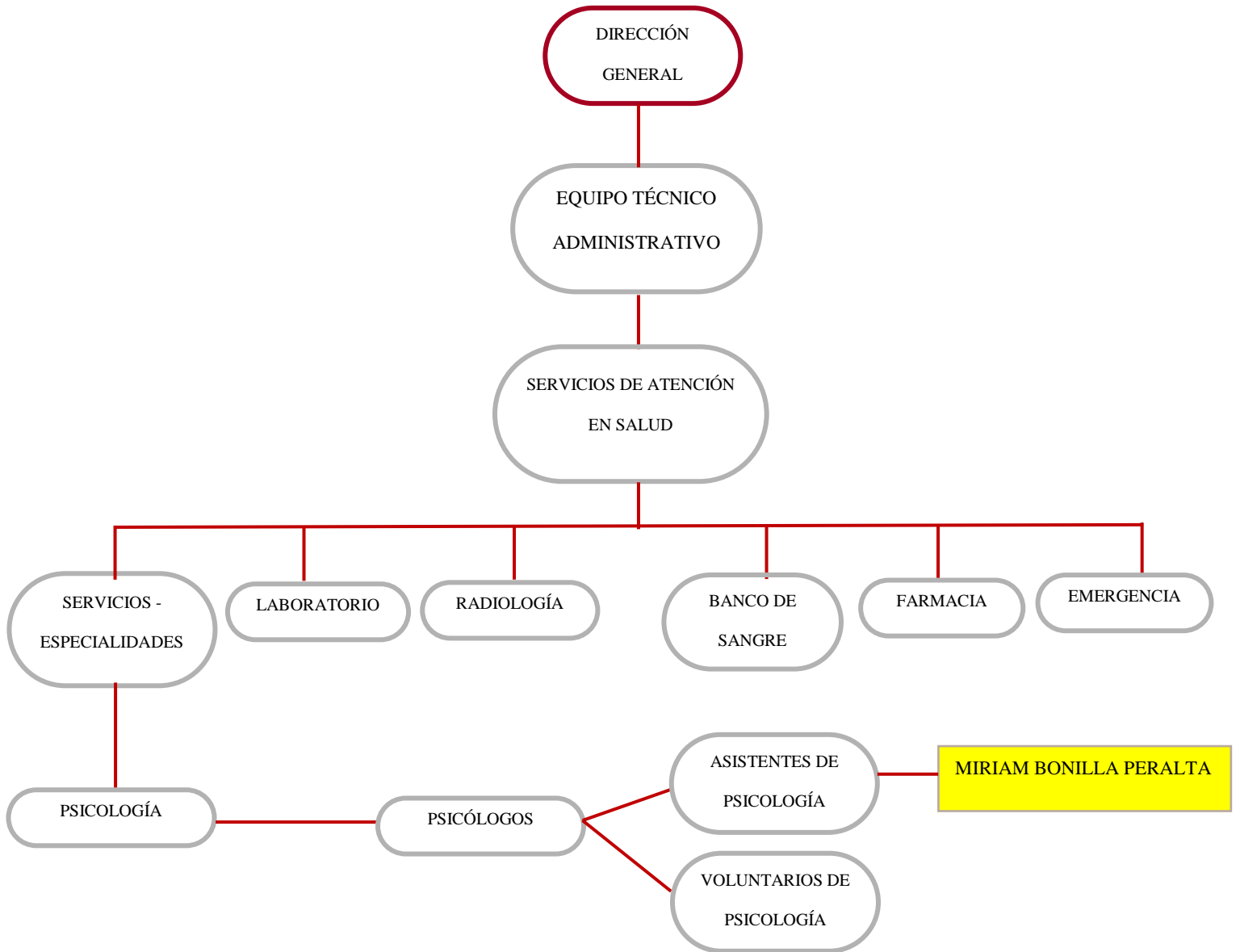
-Coordinadora de Psicología

-Psicólogas licenciadas del servicio de psicología.

**1.2.3.4. Organigrama.** El centro de atención especializado cuenta con más de diez servicios de atención en salud, el servicio de psicología cuenta con un equipo de dieciséis psicólogos con tres asistentes y siete voluntarios que apoyan en hospitalización realizando actividades lúdicas con los usuarios.

**Figura 1.**

*Organigrama del centro de atención especializado*



Nota. Elaboración propia

### **1.2.3.5. Plan de trabajo**



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**

## **PLAN DE TRABAJO ANUAL**

### **I. ACTIVIDADES**

1. **EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:** Se realizará observación psicológica, entrevista psicológica, historia clínica/anamnesis, aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas que tienen como propósito efectuar la evaluación y el posible diagnóstico al usuario.
2. **DIAGNÓSTICO:** Se realizará el diagnóstico clínico según el CIE 10 y DSM V para determinar la problemática en los usuarios.
3. **CASOS CLÍNICOS Y TRATAMIENTO:** Se elaborará un plan de intervención centrado en las necesidades psicológicas identificadas en las evaluaciones.
4. **CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL:** Se pretende participar en cuatro capacitaciones. Además, con el objetivo de actualizar mis conocimientos para la intervención psicológica, se leerán libros sobre temas de salud mental.
5. **ACTIVIDADES PSICOEDUCATIVAS DE CAPACITACIÓN PREVENTIVO-PROMOCIONAL:** Se estima realizar talleres psicoeducativos dirigido a usuarios y

padres de familia, con el propósito de orientar a la familia sobre diversos temas para un mejor bienestar psicológico.

6. **ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:** Se aprenderá el uso y manejo de la historia clínica digital, elaboración de informes psicológicos y programas de tratamientos por casos.

## **II. INVESTIGACIÓN**

El centro de atención especializado no cuenta con investigaciones elaboradas por el Servicio de Psicología; no se realizaron investigaciones con la línea de investigación del caso presentado **Desarrollo del comportamiento inteligente, creativo y científico**. Sin embargo, sí existen estudios en otras áreas de la salud como la medicina, terapia física y pediatría, los mismos que se encuentran en el repositorio de la institución.

### **Proyección a la comunidad**

El Servicio de Psicología brinda beneficios a la comunidad para favorecer la salud mental, a continuación, se detallará:

- Charlas psicoeducativas en la sala de espera dirigido a los padres de familia de usuarios que acuden al centro de atención especializado, esto ha beneficio de toda la comunidad para concientizarlos de diversos temas como estilos de crianza, comunicación asertiva, autoestima, prevención de la violencia psicológica que ayudan a una mejor calidad de vida y salud mental.

- Talleres y dinámicas grupales en un aula de docencia dirigida a los padres de usuarios hospitalizados para facilitar la expresión de sus emociones y pensamientos.
- Celebración de fechas cívicas: Día del Lavado de Manos, Día de la Salud Mental, Día del Niño, Navidad, Año Nuevo. Se llevaba a cabo en los pisos de hospitalización y sala de espera de consultorios externos, con la participación del equipo multidisciplinario del centro de atención especializado.
- Feria recreativa por el Día de la Salud Mental (10 de octubre), actividades lúdicas, retos y cuentos dirigidos a niños y adultos asistentes al centro de atención especializado.

### **III. RECURSOS**

#### **a. Recursos humanos**

-Psicólogas licenciadas.

-Psiquiatras.

-Profesionales del área de salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, traumatólogos, odontólogos y oftalmólogos).

#### **b. Recursos materiales**

El centro de atención especializado tiene ocho pisos, cuenta con un albergue para los familiares de usuarios, y equipamiento de máquinas modernas para todas las intervenciones.

#### IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	PERIODO 2018-2019											
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
1. Evaluación y diagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Diagnóstico según CIE 10 y DSM V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Casos clínicos y tratamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Seguimiento de casos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Capacitación y actualización profesional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Actividades psicoeducativas de capacitación preventivo-promocional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Actividades administrativas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**1.2.3.6. Descripción del área de trabajo.** El Servicio de Psicología se encuentra en el primer piso. Tiene como ambientes una Sala de Psicoterapia y una Sala de Almacén-Inventario donde se encuentran guardadas todas las pruebas psicológicas que se emplean en el área de psicología.

Mi experiencia profesional se inició en el servicio de atención a usuarios con quemaduras que se encuentra en el 4to piso, en ese mismo lugar el Servicio de Psicología tiene una Ludoteca (Sala de Terapia de Juego) donde se lleva al usuario de hospitalización que se encuentra previamente en condición de salir de su cuarto en compañía del profesional encargado. La ludoteca es un ambiente agradable para los usuarios porque hay juguetes y entretenimientos: sonajas para los recién nacidos y libros, juegos de mesa (monopolio, ajedrez, casino) para los adolescentes. En el mismo piso se encuentran los consultorios de medicina física y de cirugía plástica, además de el área de terapia física, y un consultorio de psicología. En este último consultorio se recibe a los usuarios de consulta interna y externa post alta médica de usuarios con quemaduras para su seguimiento.

El pabellón de hospitalización de los servicios de cirugía pediátrica y neurocirugía se ubica en el 6to piso. En el piso hay una pequeña sala para juntas médicas de profesionales de la salud, hay una estación de enfermería con un stand de historias clínicas. El servicio de psicología asume la llegada a la estación de enfermería. Allí se aborda a los usuarios y se recibe el feedback de las enfermeras sobre el proceso evolutivo, y las conductas presentadas por el usuario en las últimas horas.

En hospitalización había un aproximado de diecisiete cuartos y en cada cuarto había tres camas y un sillón. Las camas eran solo para usuarios hospitalizados y el sillón para el familiar acompañante.

El ambiente era muy agradable, había buen clima laboral y mucha fluidez en el trabajo multidisciplinario entre médicos, enfermeras y psicólogas.

#### ***1.2.4. Delimitación del área de trabajo (Línea de investigación)***

El presente trabajo tiene como línea de investigación el “**Desarrollo del comportamiento inteligente, creativo y científico**”; la misma indaga las variables de inteligencia, aprendizaje, creatividad, y otros procesos cognitivos que regulan el bienestar psicológico, así como factores asociados al vínculo familiar, educativo y social que favorecen o alteran el bienestar psicológico (UICT de la FAPSI, 2021).

De esta manera, se concluye que las deficiencias cognitivas se configuran como un aspecto adverso que limita el adecuado desenvolvimiento del individuo al entrar en contacto con su medio exterior. En la adolescencia, la estimulación de las competencias cognitivas mejora la intelectualidad y aspectos de tipo social y emocional.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2. 1. Cognición**

El término cognición se define como la función intelectual que nos permite interactuar con el entorno en el que vivimos. Explica el proceso por el cual la actividad sensorial es transformada, reducida, procesada, almacenada, restaurada o utilizada (Benavides, 2017).

Así mismo, la cognición significa “llegar a conocer”; es decir, es la acción y efecto de conocer e incluye nociones de conciencia. Está relacionada con el aprendizaje porque a medida que las personas obtienen experiencias lograrán alcanzar nuevas apreciaciones y conocimientos (Davis, 2014).

#### ***2.1.1. Procesos cognitivos***

Desde el nacimiento, las personas interactúan en un medio social que intentan comprender para darle sentido a sus actividades. En esa interacción, los procesos cognitivos actúan como acciones internalizadas que facilitan la codificación, procesamiento de la información del medio externo, para luego pasar a formar parte de la cognición (Manrique, 2020).

De igual manera, Morales (2017) define a los procesos cognitivos como el acceso al aprendizaje donde se procesa un incontable conjunto de resultados por medio de un aprendizaje explícito e implícito, es decir, en el proceso se van desarrollando, de forma continua, las capacidades cognitivas.

Lupon et al. (2012), como se citó en Astete (2018) definieron a los procesos cognitivos como el mediador, para obtener y usar información que recibimos como resultado de acciones y receptores sensoriales. En base a ello podemos entender que

los procesos cognitivos son el medio para poder comprender e interactuar con el mundo externo, considerando que primero se percibe la información y luego se almacena y analiza para poder actuar en el entorno.

Por su parte, Astete (2018) clasifica los procesos cognitivos en básicos y complejos. Los básicos, considerados como procesos centrales, facilitan la formación y consolidación de los procesos cognitivos superiores. Por otro lado, los procesos superiores son considerados de mayor complejidad porque refiere a la capacidad para tomar decisiones, al pensamiento abstracto, al pensamiento crítico y al creativo.

Para Paredes (2017) los procesos cognitivos básicos y complejos son los que finalmente determinan las estructuras mentales en el proceso de captación de la realidad y la transformación de la información.

**2.1.1.1. Procesos cognitivos superiores.** Se describirá a continuación los procesos cognitivos superiores como el pensamiento, lenguaje, aprendizaje y la inteligencia.

***Pensamiento.*** Sistema flexible de comunicación que utiliza sonidos, gramática, gestos o símbolos para transmitir información (Astete, 2018).

Dicho de otro modo, para Melgar (2021) el pensamiento es un proceso que sucede en la instancia interna de la mente que abarca el modo de relacionarse con objetos y situaciones no presentes en el momento actual de interacción con el medio exterior.

***Lenguaje.*** Según Moran et al. (2017) el lenguaje constituye la forma de expresar el pensamiento. El lenguaje es la principal forma de comunicación humana en la que se emplea símbolos verbales.

**Aprendizaje.** Maier (2018) afirma que el aprendizaje es la obtención de conocimientos y competencias cognitivas, sociales y corporales, donde se da un proceso y cambio del comportamiento, la manera de pensar y sentir, como forma de percepción del medio que nos rodea.

**Inteligencia.** Gallego et al. (2018) informan que la inteligencia hace referencia al desarrollo de competencias del individuo para adaptarse y responder al mundo externo.

Para Astete (2018) es un proceso de interacción continua con aprendizaje y experiencia previa del entorno donde influye la capacidad del individuo para aprender, almacenar y utilizar conocimientos relacionándolos con hechos e ideas.

**2.1.1.2. Procesos cognitivos básicos.** Según Forigua (2018) los procesos cognitivos básicos lo constituyen la sensación, percepción, atención y memoria. A continuación, y tomando como referencia al autor, describimos cada uno de ellos.

**Sensación.** Es el conjunto de procesos fisiológicos a partir de los cuales el individuo experimenta su mundo externo de forma consciente.

**Percepción.** Se entiende a la percepción como un proceso que compromete etapas de la experiencia consciente de cada individuo sobre su realidad y que ayudan a responder a ese mundo externo.

**Atención.** Es el proceso responsable de moderar todo aquello que se observa y se logra ser consciente, que se encarga de la selección sobre lo útil y no útil en la vida de cada individuo. Dentro de estas encontramos las siguientes:

- **Atención selectiva:** Acción de dirigir la atención en una sola actividad y requiere de un procesamiento mental más complejo.

- **Atención dividida:** Acción de realizar varias tareas y actividades al mismo tiempo con diferentes grados de concentración en cada una.

- **Atención sostenida:** Acción que permite mantener un foco atencional, alerta ante determinados estímulos, además de mantener la atención por un lapso de tiempo.

**Memoria.** Es un proceso cognitivo que se encarga de almacenar la información de la experiencia presente para luego poder recordarla en el futuro. Existen tres tipos de memoria: la sensorial, la de corto y de largo plazo.

- **Memoria sensorial:** Es el almacén donde se recopila información en periodos de tiempo muy cortos provenientes de los sentidos para luego pasar a la memoria a corto plazo.

- **Memoria a corto plazo:** Se entiende como aquella memoria de almacenamiento de información relevante, la misma que se encuentra disponible para su pronta accesibilidad en la realización de determinada actividad.

- **Memoria a largo plazo:** Es el almacén donde se guarda la información que se quiere y necesita recordar de forma definitiva; tiene una capacidad ilimitada y la información se puede recuperar luego de haber transcurrido mucho tiempo.

### ***2.1.2. Programas de desarrollo cognitivo***

Un programa de intervención psicológica es el conjunto de actividades y acciones aplicadas a una problemática buscando su mejoramiento. Además, para su elaboración, se debe considerar: la orientación teórica, el diagnóstico situacional, las variables y el problema a intervenir para construir luego, un plan de trabajo y ejecutarlo (Pabón y Peña, 2016).

**2.1.2.1. Programa de estimulación cognitiva.** El programa de estimulación cognitiva con el título “Beneficios de la ludoterapia en el deterioro cognitivo” fue elaborado por Flores et al. (2020), con el objetivo de identificar los beneficios de la ludoterapia en el deterioro cognitivo de los participantes en una casa de reposo en Aguascalientes. Es un estudio relacional, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, con muestra no probabilística, con una población de 48 individuos y una muestra de 19 participante de dos centros de reposo. La técnica empleada fue ludoterapia grupal como medio de expresión y comunicación, con la finalidad de conseguir a través del juego la exploración de afectividad, creatividad, sociabilidad y desarrollar competencias cognitivas. Los participantes del programa tuvieron una intervención lúdica durante seis semanas y fueron evaluados con el mini examen del estado mental de Folstein en tres momentos (pre intervención, post intervención inmediata y post intervención tardía). Es necesario destacar la técnica empleada, la ludoterapia, donde se asignaron juegos, manualidades, dinámicas y actividades sencillas para que el participante las desarrolle según sus condiciones físicas y cognitivas. Así mismo, el programa constó de tres módulos: estimulación cognitiva (orientación, memoria, razonamiento, atención y lenguaje), desarrollo de habilidades motrices perceptivas (socio-motrices), y fomento de habilidades sociales (básicas, avanzadas y afectivas). Para el análisis de datos se utilizó el SPSS 25, usando la prueba estadística de Wilcoxon. Se obtuvo como resultados que los participantes mejoraron su rendimiento cognitivo en las evaluaciones posteriores a la ludoterapia ( $W = -3.85$ ;  $p = 0.0002$ ), y los beneficios

permanecieron seis semanas después de la aplicación del programa ( $W = -3.53$ ;  $p = 0.0004$ ). Finalmente, se concluyó que el funcionamiento cognitivo de los participantes en una casa de reposo mejora y se mantiene al desarrollar actividades lúdicas, fomentando la interacción social y la diversión.

**2.1.2.1.1. Técnica de ludoterapia.** Es la técnica que utiliza el juego como medio para desarrollar capacidades y aptitudes que ayudan a las personas para mejorar su calidad de vida, su comportamiento y sus habilidades. En la técnica, de las actividades para fortalecer y estimular el área cognitiva, se desarrollan las competencias cognitivas básicas de percepción, atención y memoria (Vera, 2018). Así, en las actividades que se propuso, se precisó:

- Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia
- Armar puzles.
- Resolver laberintos.
- Realizar un origami.
- Encerrar números.
- Memorizar números, letras, imágenes.

**2.1.2.2. Programa de gimnasia cerebral.** En el año 1969 se empezó a desarrollar estudios aplicando programas de gimnasia cerebral, propuestos por primera vez por Paul Denninson, dando importancia a la conexión mente-cuerpo, para apoyar a las personas que presentaban problemas de aprendizaje y de atención. Este programa estaba orientado a niños, adolescentes y adultos mayores con la finalidad de ofrecer estabilidad de la mente y la energía del cuerpo, direccionados al cambio de

sentimientos, pensamientos, conducta y mejorar la capacidad de atención (Dávila, 2019).

El programa de gimnasia cerebral “Programa de gimnasia cerebral para mejorar la atención en estudiantes de nivel primario en una institución educativa de Chiclayo”, elaborado por Dávila (2019), tuvo como objetivo demostrar la eficacia del programa Gimnasia Cerebral para el mejoramiento del aprendizaje en los estudiantes del nivel primario de una institución educativa privada de Chiclayo. Fue un estudio de tipo cuasi experimental, que tuvo como muestra de estudio a 28 estudiantes en el grupo control (GC) y a 28 estudiantes en el grupo experimental (GE). El programa duró diez sesiones. Se empleó la técnica de gimnasia cerebral, la de observación y se aplicó el test de Toulouse-Pieron para la recolección de datos. Se usó la estadística descriptiva e inferencial para la contrastación de la hipótesis. Al final, se obtuvo que los estudiantes intervenidos con el programa Gimnasia Cerebral desarrollaron una mejora significativa en el proceso cognitivo de la atención.

**2.1.2.2.1. Técnica de gimnasia cerebral.** Dávila (2019) define que la gimnasia cerebral es una técnica compuesta por rutinas de ejercicios con movimientos kinestésicos que permiten interconectar los hemisferios cerebrales. A través de esta técnica se puede mejorar el aprendizaje, la atención y la concentración. Por otro lado, el participante elimina estímulos distractores que intervienen al llevar a cabo una actividad, encontrando un equilibrio entre mente y cuerpo consiguiendo periodos más largos de atención y desarrollando de forma óptima el mejor aprovechamiento de sus actividades. Se demostró su efectividad al permitir desarrollar competencias cognitivas

como la percepción y atención mediante la activación de ambos hemisferios y se logró reforzar la memoria. De esta técnica, se pueden desprender actividades como:

- Tareas de discriminación.
- Sopa de letras.
- Bostezo de energía
- Gateo cruzado.
- Sombrero de pensar.
- Botones de espacio.
- Ocho acostado.
- El elefante.

**2.1.2.3. Programa de entrenamiento de memoria método UMAM.** El programa de entrenamiento de memoria método - UMAM (Unidad de Memoria Ayuntamiento de Madrid), con el título “Mantenimiento de la funcionalidad cognitiva y cerebral”, elaborado por Montejo y Montenegro (2015), tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida, mantener la capacidad funcional y conseguir la autonomía de participantes con trastornos de memoria. El método UMAM trabaja estrategias para mejorar las fases de la memoria; por ejemplo, lograr que las personas sean capaces de aprender y recordar situaciones cotidianas. La metodología constó de cinco actividades: primero fue la captación de la población objeto, primera fase de cribaje (*screening*) para descartar personas con deterioro cognitivo y personas con estado de ánimo deprimido, luego la evaluación de la memoria, después el programa de entrenamiento, donde se emplearon sesiones de mnemotecnia. Posteriormente la evaluación post-entrenamiento, las sesiones de seguimiento, y finalmente la evaluación

final. El programa constó de cinco módulos: el primero de estimulación cognitiva se trabajó actividades específicas en las áreas de percepción, atención y lenguaje; el segundo de aprendizaje y práctica de estrategias y técnicas específicas donde aprendieron estrategias de memoria como la visualización, la asociación, la categorización, la elaboración, la repetición, y la organización; el tercer módulo de conceptos de memoria donde se trabajó tipos y fases de memoria; el cuarto módulo de metamemoria donde se conoció el funcionamiento de la memoria, la eliminación de los prejuicios, y la reflexión sobre las fallas de la memoria; y el quinto módulo de aplicaciones para la vida diaria, donde se emplearon “mnemotecnias” y diversas actividades de agilidad mental como el “recuerdo de nombres” y la “escucha atenta”. La muestra estuvo conformada por 3.531 sujetos que realizaron el Entrenamiento de Memoria método UMAM y que realizaron una evaluación pre y post test. Después de la evaluación final, se evaluó nuevamente a un subgrupo de 1.466, seis meses después de haber comenzado el proceso, logrando el desarrollo de pre, post y de evaluación final. Se obtuvo como resultado diferencias significativas en el pre-post y evaluación final alcanzando un Pre-post;  $p = 0,000$  Pre-Final,  $p = 0,000$ , concluyendo que el programa y entrenamiento de memoria mejora la memoria cotidiana, la memoria asociativa y el estado de ánimo de las personas.

**2.1.2.3.1. Técnica de Mnemotecnias.** Montejo y Montenegro (2015) definen a la técnica “mnemotecnias” como el conjunto de métodos que ayudan a la memoria a recordar y mantener la información a corto, mediano y largo plazo, mediante las combinaciones, relaciones y asociaciones de ideas. De igual manera, de esta técnica se pueden desprender actividades para fortalecer la memoria como:

- Recuerdo de nombres.
- Comprensión y recuerdo de textos.
- Recuerdo de lista de compras.
- Categorización.
- Repetición.
- Recordar imágenes.
- Memorizar dígitos.
- Buscar una asociación.

## **2.2. Teorías explicativas de la cognición**

En la actualidad, existen diferentes teorías para explicar la cognición: teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, teoría cognitiva de Vygotsky, y la teoría bifactorial de inteligencia de Spearman. A continuación, se describen las teorías que estarían relacionados al estudio de caso.

### **2.2.1. Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget**

La teoría de Piaget, explica cómo un niño puede construir un modelo mental acerca del mundo donde vive. Su teoría es clasificada como constructivista debido a que considera la interacción entre el individuo y el entorno. Por lo tanto, es el medio quien hace posible el desarrollo de las competencias cognitivas (Faas, 2018).

Según Piaget el desarrollo pasa por transformaciones y etapas en las que el pensamiento de los niños difiere; cuando el niño pasa de una etapa a otra realizará de forma óptima el procesamiento y organización de la información. Es así que al final, la madurez e interacción con la que se desarrolla el individuo con su medio, hace posible la comprensión del desarrollo cognitivo.

Piaget, 1967, como se citó en Morales, 2017 afirma que los niños, a medida que van avanzando por los estadios, mejorarán su capacidad y organización de conocimientos por el desarrollo cognitivo que alcancen

Sánchez (2019) añade que, las fases del proceso de adquisición de nuevos conocimientos propuestos por Piaget, los esquemas, adaptación, asimilación, acomodación y equilibración, son fases que están presentes en cada uno de los estadios.

**Esquemas:** Se comprende como las estructuras cognitivas básicas, de conocimiento interno en las que se incorpora y compara una nueva información. Los esquemas se pueden modificar, combinar; es decir, ampliar o alterar para obtener un nuevo conocimiento.

**Adaptación:** Hace referencia al ajuste de la información del entorno, a través de los procesos de asimilación y acomodación.

**Asimilación:** Es la modificación a la que debe someterse el entendimiento para incluir lo nuevo; es decir, integrar nueva información en una estructura cognitiva existente.

**Acomodación:** Implica cambios en las estructuras cognitivas existentes para introducir nueva información. A partir de la percepción de la realidad, el desarrollo cognitivo se adapta y ajusta en función de la exposición al entorno.

**Equilibración:** Tendencia a encontrar un equilibrio entre los elementos cognitivos del organismo con los del mundo exterior. Implica pasar de una etapa inferior a una etapa superior como resultado de la madurez y la experiencia con el medio ambiente.

Fass (2018) expone los cuatro estadios propuestos por Piaget:

•**Estadio sensoriomotor (0-2años):** Exploración del entorno externo desde el nacimiento hasta la adquisición del lenguaje; el niño construye el conocimiento y comprende el mundo que lo rodea a través de la exploración física de objetos y experiencias adquiridas.

•**Estadio preoperacional (2-7años):** Carencia de comprensión de la lógica específica, les resulta difícil a los niños manipular mentalmente la información; es difícil para un niño comprender las necesidades de los demás.

•**Estadio de operaciones concretas (7-11años):** El niño empieza a usar la lógica apropiada, el proceso de pensamiento se vuelve más maduro y se hace uso del razonamiento inductivo.

•**Estadio de operaciones formales (12 a más):** Esta etapa coincide con la adolescencia y la adultez, aquí la inteligencia se manifiesta a través del pensamiento abstracto y el razonamiento lógico, deductivo e hipotético.

### ***2.2.2. Teoría del desarrollo cognitivo de Vygotsky***

(Vygotsky, 1894, como se citó en Faas, 2018) enfatizó el rol e influencia del contexto social y cultural en la adquisición de nuevos conocimientos. Afirmó que el desarrollo de los individuos se da por la interacción social y son las ideas las que se

construyen sobre el medio físico, social y cultural. Por otro lado, consideró el rol fundamental del lenguaje y al individuo como resultado del proceso social-cultural.

Vygotsky (1894) explica que el juego será el escenario práctico donde se comprometerá el desarrollo social, emocional e intelectual del niño con dimensiones cognitivas superiores como inteligencia, lenguaje, pensamiento, memoria, percepción y atención.

Según las definiciones de Villalobos (2018), Vygotsky plantea la existencia de funciones mentales inferiores y superiores:

**Funciones mentales: inferiores y superiores.** Las funciones mentales inferiores son innatas, el individuo nace con ellas y están determinadas genéticamente: la percepción, la atención y la memoria; las funciones mentales superiores son las que el individuo adquiere cuando empieza a vivir en sociedad, las determina la cultura. Por tanto, desde esta perspectiva, el ser humano es un ser cultural.

Por otro lado, Villalobos (2018) explica la teoría propuesta por Vygotsky sobre “Zona de Desarrollo Próximo”, la cual reproducen la forma de interacción social. Las zonas se clasifican en:

**Zona de desarrollo real:** Acorde al grado de desarrollo de las funciones mentales del niño, se asume las actividades que puede realizar por sí solo y que representa su capacidad mental.

**Zona de desarrollo potencial:** Se refiere a la brecha entre el nivel de desarrollo determinado por la capacidad de resolver un problema de forma independiente y el nivel de desarrollo potencial determinado por la resolución supervisada y la ayuda de un adulto.

### ***2.2.3. Teoría bifactorial de Inteligencia de Charles Spearman***

Según Villamizar y Donoso, 2014, como se citó en Cabas et al. (2017) la teoría propuesta por el psicólogo Charles Spearman, considera que la base de la inteligencia se encuentra en el funcionamiento de los procesos cognitivos básicos, como los sensoriales y perceptivos.

La teoría se basa en las relaciones entre la inteligencia general y la capacidad sensorial discriminativa, afirmando que existe una capacidad universal que es considerada la inteligencia general “g” y la inteligencia específica “s”. Así mismo, Ferreira et al., 2010, como se citó en Cabas et al. (2017), explicaron que Spearman enfatizó que, en medio de la inteligencia “g” y “s” hay elementos de grupo que hacen posible que, a partir de la inteligencia general, se genere un conjunto de aptitudes específicas para culminar con el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias cognitivas.

La teoría propuesta por Charles Spearman plantea a la inteligencia general como la capacidad que se alcanza en relación con el desempeño en todas las áreas intelectuales. En tal sentido el primer nivel está compuesto por actitudes específicas como el acceso a las palabras, la capacidad de recordar, el reconocimiento y la manipulación de imágenes. En el segundo nivel, con referencia a la inteligencia general, se encuentran el reconocimiento, el razonamiento visoespacial, la velocidad para procesar información y la capacidad para pensar y razonar (Ferreira et al., 2010, como se citó en Cabas et al., 2017).

### **2.3. Adolescencia**

La OMS (2018) considera a la adolescencia como la fase de la vida que va desde la niñez hasta la adultez, las cuales representan las bases para una buena salud, la misma que está subdividida en tres etapas, las cuales son explicadas a continuación:

#### ***2.3.1. Adolescencia temprana***

Se considera adolescencia temprana a la etapa que transcurre de 10 a 13 años, donde se da inicio a la separación de la familia, se aprende en la interacción con pares del mismo sexo, se mantiene un pensamiento concreto, y comienza la apertura al entorno alcanzando habilidades para una adecuada interacción.

#### ***2.3.2. Adolescencia media***

Se considera adolescencia media a la etapa que transcurre de los 14 a los 16 años. Comienza la preocupación por la apariencia física, la búsqueda de la propia identidad, se incrementa el distanciamiento de la familia por el interés de querer compartir más tiempo con los amigos, aparece la necesidad de una mayor autonomía, se alcanza un pensamiento crítico, abstracto e hipotético deductivo, aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias académicas.

#### ***2.3.3. Adolescencia tardía***

Se considera a la adolescencia tardía a la etapa que transcurre de 17 a 19 años, donde se alcanza una maduración biológica completa, consolidación de la identidad, mayor capacidad para interactuar con los demás, nivel de pensamiento crítico, deductivo, con alta capacidad de análisis y desarrollo moral consolidado.

## **2.4. Investigaciones Nacionales e Internacionales**

### ***2.4.1. Investigaciones nacionales***

Galdos (2019) en su tesis “*Capacidad de inferir en estudiantes de segundo grado de primaria en un curso de Ciencias: Línea base*”, se propuso determinar la línea base de la capacidad de inferencia de los estudiantes de segundo grado de primaria de un colegio bilingüe de Lima. La investigación fue de tipo cualitativa y la muestra lo conformaron ocho alumnos de segundo grado de primaria. Los métodos aplicados fueron grabaciones de audio, hojas de trabajo y un *checklist* en la cual la investigadora realizó registros para reconocer las características socio cognitivas de los informantes, identificar las inferencias causales y de predicción que estos ofrecen y determinar la capacidad de inferir e identificar la línea base. El resultado fue que los aciertos de inferencias se dieron gracias a los conocimientos y experiencias previas de los alumnos, mientras que las limitaciones se dieron por confusiones y mal entendimiento de las situaciones o preguntas planteadas.

Serna (2020), en la tesis titulada “*La aplicación de estrategias didácticas mejoran el desarrollo cognitivo de los niños de la I.E.I “Ciudadela del maestro” Tumbes*”, tuvo como objetivo demostrar de qué manera la aplicación de estrategias didácticas mejoran el desarrollo cognitivo en la etapa pre operacional. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño cuasi experimental. La población estuvo compuesta por 52 niños y la muestra conformada por 22 niños. Para la obtención de la información se emplearon como instrumentos la escala de apreciación, y la prueba de Wilcoxon. Se utilizaron como estrategias la expresión oral y la comprensión de textos, la lectura por placer, la lectura compartida en voz alta y el taller

de expresión- dramática-(corporal). Los resultados obtenidos mostraron que las estrategias didácticas utilizadas mejoran el desarrollo cognitivo de los estudiantes en un 95.5% con un nivel de significancia de 0.000 menor al 5%.

Talavera (2017), en su investigación *“Influencia de la Estimulación Temprana a través de Actividades Lúdicas para Mejorar el Desarrollo Cognitivo en los Niños y Niñas de la Institución Educativa Inicial Alto de Amados”* tuvo como objetivo determinar el nivel de desarrollo en el área cognitiva que presentaban los niños de cuatro años de la Institución Educativa Inicial Alto de Amados. El tipo de investigación fue de campo, su nivel fue experimental, y la investigación consideró un pre test – post test. Por otro lado, se utilizó la estrategia de observación usando fichas: para la percepción, la atención y la memoria; en la variable de desarrollo cognitivo. Y cada ficha tuvo ocho sub indicadores. Luego se procedió a realizar el programa de Estimulación Temprana “Aprendo Jugando”, con las estrategias: “trabajando la percepción” que es el reconocimiento de olores, sabores y objetos a través del tacto; la actividad “trabajando la atención” donde se trabajó la identificación de semejanzas y diferencias; y finalmente “trabajando la memoria” donde el participante tenía que identificar: el número y cantidad hasta el diez, aprender y cantar una canción, y reconocer los colores primarios. Simultáneamente, la información se registró en una base de datos y se organizaron los datos estadísticos usando la T de student. Los resultados obtenidos mostraron que los niños del Grupo Experimental, a los cuales sí se les aplicó el Programa de Estimulación Temprana “Aprendo Jugando”, tuvieron un mejor resultado en el logro de aprendizajes en los indicadores de atención, percepción y memoria. Alcanzaron puntajes de “Muy bueno” y “Regular” según el baremo

establecido. Los niños del Grupo de Control, al cual no se les aplicó dicho programa, lograron puntajes de “Regular” y “Deficiente”. Lo que nos demuestra que el Grupo Experimental tuvo un mejor resultado, positivo y significativo en el área cognitiva.

#### **2.4.2. Investigaciones internacionales**

En Colombia, Acuña y Quiñones (2020) en la investigación “*Educación ambiental lúdica para fortalecer habilidades cognitivas en niños escolarizados*”, tuvo como objetivo determinar la importancia de la educación ambiental lúdica para el fomento de habilidades cognitivas en niños de cuatro a seis años en dos jardines infantiles de Bucaramanga. La investigación fue de tipo cualitativa, bajo la estrategia metodológica de la investigación-acción. La muestra estuvo conformada por veinticinco niños del grado Jardín y veinticinco niños del grado Transición. Se revisaron prácticas docentes y se implementaron actividades orientadas al desarrollo de competencias cognitivas (percepción, atención y memoria), se analizaron sus efectos, se rediseñaron procesos de la educación ambiental en la primera infancia y se propusieron orientaciones para docentes de educación inicial. Las actividades lúdicas fueron el juego de roles, la coordinación motriz, realizar manualidades con materiales reciclados, las dramatizaciones con títeres y las canciones.

En el resultado se comprobó que es posible fomentar el desarrollo de la percepción, la atención y la memoria en niños escolarizados utilizando la actividad lúdica como herramienta pedagógica y usar el ambiente escolarizado, como el espacio que brinda diversos tipos de recursos para lograrlo.

En Chile, Guevara y Merino-Soto (2019), en su trabajo “*Programa de Estimulación de Habilidades Psicolingüísticas (PEHP) y velocidad lectora*”,

demonstraron la efectividad de un programa de estimulación de los precursores neuropsicológicos considerados por la literatura científica como fundamentales en el desarrollo de la lectura. El PEHP comienza en los niveles preescolares y continúa en el primer año de primaria, consolidando los contenidos abordados en los años anteriores y trabajando el desarrollo de la velocidad lectora por medio del reconocimiento grafema-fonema y de la estimulación de la vía subléxica. La investigación fue de tipo cuasi experimental, la muestra estuvo compuesta por 34 estudiantes de 2° año básico de un establecimiento educacional de gestión privada de los cuales, 22 recibieron la intervención del PEHP desde el nivel preescolar y 12 que no recibieron el programa completo (No-PEHP). Se utilizó la estimulación cognitiva, desarrollado sesiones con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 45 minutos cada una, a fin de potenciar al máximo los precursores neuropsicológicos, específicamente la conciencia fonológica, el vocabulario, la velocidad de denominación, la memoria de trabajo, la imaginación y el desarrollo de la velocidad lectora por medio del reconocimiento grafema-fonema y de la estimulación de la vía subléxica a través de la lectura de pseudopalabras. Los resultados indican que el grupo que recibió el programa de intervención completo lee en promedio 14,69 palabras más que el grupo que no recibió la intervención completa, lo que equivaldría a que lee un 34,49% más rápido. Así mismo, la significancia estadística de la diferencia entre los grupos ( $p = .05$ ) estuvo en el valor nominal de la significancia. En términos comparativos, la diferencia está ligeramente sobre la magnitud promedio de intervenciones educativas. El intervalo de confianza del coeficiente “g” indica que el efecto puede no producir diferencias entre los grupos. Finalmente, se concluye que el rendimiento promedio de un estudiante que

recibió completo el PEHP es 2.83 veces mejor que el grupo que no recibió el PEHP completo.

En Ecuador, Vizuela (2019), en la investigación *“Análisis del desarrollo cognitivo de niños y niñas de 6 a 10 años de la Fundación Ideas que han recibido estimulación temprana”* tuvo como finalidad describir el nivel de desarrollo cognitivo en niños y niñas que recibieron estimulación cognitiva temprana. La investigación fue de tipo probabilística o representativa, seleccionando por estratificación, en la muestra conformada por 100 niños. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta, test de Inteligencia de Raven y test de colores y letras STROOP. Los resultados de los test de Raven junto a los percentiles del Stroop, indican que un 80 % de los evaluados que obtuvieron una puntuación debajo del promedio, en paralelo lograron una puntuación baja en los percentiles del Stroop. A diferencia del 0.0% que obtuvo una puntuación normal. De igual manera, un 20 % de los que exhibieron una capacidad intelectual baja obtuvieron una puntuación promedio en los procesos cognitivos, mientras que el 100% de los que obtuvieron una calificación consiguieron una puntuación promedio. Se puede inferir que tanto las puntuaciones del test de Raven como las del Stroop coinciden y que el nivel de desarrollo cognitivo en general de los niños que han recibido estimulación temprana es bajo; es decir, los efectos de la estimulación temprana no se vieron reflejados a largo plazo en otras etapas del desarrollo infantil. Este nivel de desarrollo obtenido se caracterizó por varios errores al resolver los problemas lógicos, por la baja capacidad de clasificar la información del entorno y por responder a estímulos diversos.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Contextualización del problema (diagnóstico)

#### 3.1.1. Problema de estudio

Adolescente de diez años, llegó al servicio de psicología por una interconsulta del médico quien refirió: *“el usuario presenta conductas de llanto, poco colaborador, dificultades para comunicarse y comprender indicaciones, necesita atención por Servicio de Psicología”*, así mismo, informó que el usuario presenta dificultades para comprender, prestar atención y retener la información.

Después de la interconsulta, se realizó la primera visita para ser abordado por psicología. Se encontró al usuario en compañía de ambos progenitores. El padre expresó preocupación por la salud de su hijo, y los deseos del adolescente por regresar a Huancayo. Así mismo, informa que el usuario presenta dificultades para comprender la información que se le brinda, afirmando que es un problema identificado años atrás pero que no ha podido ser abordado por un profesional. Por su parte la madre reafirmó lo manifestado por su esposo, agregando que su hijo extraña a sus amigos y su escuela. Por otro lado, ella le tiene que explicar la información de la escuela porque a veces él no comprende, y desde que inicio escolaridad tiene problemas para aprender y desarrollar sus tareas. Ambos, como padres, consideran que no pueden apoyarlo porque no han recibido educación básica. La madre manifestó que en tres ocasiones la profesora le informó verbalmente que su hijo tiene dificultades para prestar atención, comprender y recordar la información que se le brinda en clases, además, la profesora menciona que su hijo alcanza a comprender después de varias explicaciones.

Los progenitores relatan antecedentes familiares con la misma problemática en un tío materno y el hermano mayor del usuario. El hermano mayor al tener dificultades para aprender en su primaria escolar, se limitó y no continuó sus estudios. Por otro lado, comentaron sobre diversos factores socioculturales que influyeron en la vida del usuario: la limitada cobertura escolar de la educación básica regular y la baja calidad educativa en provincias, la ausencia de un referente social-familiar que acompañe activamente en su proceso de aprendizaje, considerando que ellos no recibieron educación básica, y por último, la falta de recursos económicos que posibiliten la adquisición de materiales de aprendizaje. Ellos dijeron que todo eso limitó el aprendizaje en el colegio y conllevó a un bajo rendimiento académico del usuario.

Por otro lado, en la entrevista con el adolescente, él manifestó su deseo de curarse y regresar a Huancayo. Añadió que presenta dificultades en los cursos de Comunicación y Matemáticas e indicó que su profesora le tiene mucha paciencia; sin embargo, refiere que desarrollar sus tareas en casa le dificulta mucho porque hay información que no comprende. Esta incomprensión le genera frustración porque no cuenta con orientación y ni apoyo. No obstante, refiere que continuará tratando de avanzar para comprender los conocimientos adquiridos en clase.

### ***3.1.2. Delimitación del problema***

En base a la problemática, se determinó que el área a priorizar para la intervención sería el área cognitiva. Se evidencia afectación en las competencias cognitivas, específicamente en sus funciones ejecutivas por las dificultades para prestar atención, comprensión, resolución de problemas y retener información sobre indicaciones. Según lo referido en la identificación del problema, el no haber recibido

la suficiente estimulación de competencias cognitivas desde edades tempranas y acorde a su edad cronológica, como el acompañamiento y estrategias de enseñanza que le permitan estimular su aprendizaje, perjudica primero, su capacidad de adquirir nuevos conocimientos, luego su desempeño correcto en el aula. En el entorno social, en la actualidad, limita su desenvolvimiento comunicativo. Es necesario resaltar factores socioculturales en los que creció y vive el adolescente: las condiciones sociales (limitada cobertura escolar en provincias y zonas rurales, progenitores sin educación básica escolar, inexistencia de un familiar referente durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en casa) y los factores materiales (no contar con los materiales educativos necesarios que ayudan a su proceso de aprendizaje).

Las manifestaciones que refiere la mamá y el personal médico se han observado desde antes de la hospitalización. Las respuestas que evidencia el adolescente en la intervención, el no comprender indicaciones y las dificultades para prestar atención y retener la información no solo responde a un tema emocional, sino es una problemática que viene desde que comenzó su escolaridad en inicial. El adolescente mostraba deficiencias, no había un desenvolvimiento de forma funcional, evidenciándose en la necesidad de adelanto de clases en vacacional de cada año, la necesidad de mayor atención de la docente para que lo ayude a alcanzar los logros de la malla curricular de su grado.

Si se identifica indicadores emocionales asociados a su proceso de adaptación hospitalaria, como el temor a las intervenciones médicas y el miedo de permanecer en un espacio desconocido; sin embargo, es producto natural de la situación nueva en la que se encuentra el adolescente; ya que, según reportes identificados en la entrevista

psicológica, sus problemas principales desde la infancia son las dificultades para comprender indicaciones, el prestar atención y la retención de la información.

### ***3.1.3. Estrategias de evaluación y medición de la problemática***

Para evaluar la problemática y efectuar la medición se utilizaron las siguientes estrategias de evaluación:

#### **Estrategias psicológicas**

**Observación psicológica:** Es una de las estrategias más empleadas en psicología, permite estudiar la conducta de la persona en su vida cotidiana. Así mismo, nos facilita el descubrimiento de la problemática que necesitamos abordar. Por tal motivo, se empleó esta estrategia como recurso de apoyo para el diagnóstico e identificación de indicadores significativos a considerarse en la intervención. Las observaciones se realizaron durante las visitas al ambiente hospitalario, con aplicaciones de pruebas psicológicas y en el desarrollo de sesiones del programa.

**Entrevista clínica psicológica:** Se consideró primordial realizar la entrevista porque es una de las primeras estrategias a utilizar en el campo de la psicología al ofrecer información de apoyo para identificar la presunción diagnóstica. En relación con el caso abordado, primero se realizó la entrevista clínica para recolectar información sobre el motivo de consulta y problemática de intervención psicológica. Así mismo, para la medición de la problemática, se utilizó el formato de Entrevista Clínica Psicológica de elaboración propia, con la supervisión de las psicólogas licenciadas. El formato constó de diez preguntas estructuradas, algunas dicotómicas, de fácil comprensión, con un tiempo estimado de 20 minutos de duración. Las

preguntas versaron sobre datos generales, psicograma, motivo de consulta, antecedentes de familiares por problemas de salud mental y diagnóstico presuntivo.

**Historia clínica/anamnesis psicológica:** Se consideró sustancial indagar y reunir información del usuario y conocer su proceso de desarrollo evolutivo para integrar su historia de vida con la actual problemática. Para su evaluación, se utilizó un formato de once subtemas estructurados por el servicio de psicología: datos generales, información/expectativas sobre la enfermedad, área familiar, periodo prenatal y perinatal, historia de desarrollo del niño, área escolar, carácter y rasgos de personalidad, aspecto psicológico, antecedentes psiquiátricos o psicológicos, antecedentes médicos y observaciones generales.

#### **Instrumento psicológico**

**La escala de inteligencia de Wechsler para niños -Wisc IV** que se empleó fue la versión adaptada al contexto español en el año 2005 por los autores: Sara Corral, David Arribas, Pablo Santamaría, Manuel J. Sueiro y Jaime Pereña, de la editorial TEA EDICIONES. Esta prueba fue creada en el año 2003, evalúa la inteligencia en niños de 6 años 0 meses a 16 años 11 meses de edad. Su objetivo es obtener una evaluación del funcionamiento cognoscitivo a nivel general y específico. Esta prueba psicológica es la que emplea en el centro de atención especializado para el diagnóstico de la problemática, según la necesidad del usuario.

Cuenta con quince test (Diseño con cubos, semejanzas, retención de dígitos, conceptos con dibujos, claves, vocabulario, sucesión de números y letras, matrices, comprensión, búsqueda de símbolos, figuras incompletas, registros, información, aritmética y palabras en contexto) y cinco índices o puntuaciones compuestas

(comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, CI global).

Se consideró la aplicación del instrumento psicológico debido a la observación de indicadores de problemas de aprendizaje. Con esta prueba se evalúa de manera objetiva las funciones cognitivas y el nivel de inteligencia del usuario, a fin de realizar una intervención oportuna. De esta manera, logramos un diagnóstico presuntivo para validar los indicadores reconocidos en la identificación del problema.

Por otro lado, se consideró relevante emplear la prueba psicológica porque es un instrumento confiable que facilita llegar al diagnóstico del caso. Así mismo, la prueba es empleada a nivel nacional e internacional por muchos psicólogos para abordar casos de problemas de aprendizaje y evaluación de la inteligencia. Este instrumento posee evidencias satisfactorias de propiedades psicométricas con alta validez y confiabilidad para población española. Aunque, es necesario observar que no se encuentra validada en el Perú.

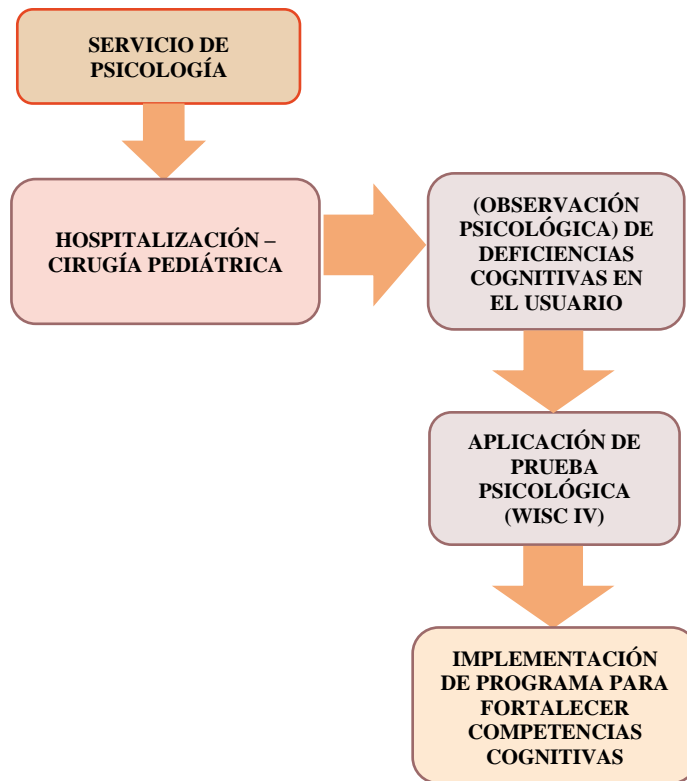
#### ***3.1.4. Procedimiento de la evaluación***

En la primera visita al usuario, se llevó a cabo la entrevista clínica psicológica con ambos progenitores. Seguidamente, en tres visitas de 45 minutos cada una, se realizaron actividades lúdicas para establecer el *rapport* y el vínculo terapéutico con el paciente. Posteriormente, en la evaluación psicológica, se empleó el WISC IV, prueba de uso exclusivo del centro, elegida por la psicóloga licenciada del servicio. La evaluación se llevó a cabo en dos sesiones en el ambiente hospitalario. Cada sesión duró 60 minutos y se adecuó el ambiente para que no exista distractores, se adaptó el cuarto de hospitalización con una cortina antibacterial para las divisiones de las camas

(usuarios) que se encontraban en el cuarto, se facilitó una mesa y silla para que el usuario pueda trabajar durante la intervención.

En la primera sesión de evaluación psicológica se evaluaron las subpruebas: Semejanzas, Vocabulario, Comprensión, Información, adivinanzas, Cubos, Conceptos, y Matrices; y en la segunda sesión se evaluaron las subpruebas: Figuras incompletas, Dígitos, Letras y números, Aritmética, Claves, Búsqueda de símbolos y Animales.

**Figura 2. Diagrama**



### ***3.1.5. Diagnóstico del problema: Reporte (resultados encontrados)***

#### **Con respecto a la observación**

Usuario de 10 años, sexo masculino, contextura delgada, color de piel mestizo y cabello lacio de color negro. Se encontraba en su habitación, recostado en su cama, alineado, con ropa de hospitalización pulcra, mantiene poco contacto visual. Al principio

mostró una reacción de afecto negativo y de, tendencia al llanto frente al acercamiento del personal de salud y por la ausencia de los padres. Se observó sus dificultades para comunicarse y expresar emociones; sin embargo, demostró accesibilidad al ser abordado. Así mismo, se reflejó en el adolescente un estado de ánimo decaído, y diálogo básico, por ejemplo, mantuvo la mirada hacia abajo, emitió pocas palabras como “está bien”, “ya psicóloga”. Se observó su inquietud demostrada con movimientos espontáneos de manos y pies. Al brindarle las consignas para llevar a cabo la sesión de entrevista y actividad lúdica, se identificó deficiencias para comprender las instrucciones. Por ejemplo, no entendió las indicaciones del juego, y se le repitió las consignas en tres oportunidades. Por otro lado se evidenció problemas de concentración: se mostró distraído, con la mirada en todos lados y teniendo poca orientación hacia su entorno. Además, se apreció que el adolescente calló ante las preguntas realizadas. En dos ocasiones mantuvo la mirada fija, observando sin hablar, evidenció nerviosismo con movimientos involuntarios de los pies, respondió sin coherencia ni orientación a las preguntas que se le formulaba, mantuvo la mirada inclinada hacia abajo con titubeos en sus palabras, afirmando que no comprendía las indicaciones durante el desarrollo de ejercicios cortos.

En la evaluación psicológica, en la primera sesión de aplicación de la prueba se le observó poco entusiasta y con bajo interés por los estímulos presentados, verbalizó “no podré hacerlo bien”, reflejando temor porque desconocía la prueba. Así mismo, al inicio del desarrollo de la prueba se observó su nerviosismo en la sudoración de las manos. Estableció poco contacto visual, se mostró callado y tímido para expresar sus dudas. Sin embargo, conforme avanzaron las sub pruebas, el usuario se mostró

colaborativo, expresó sus emociones, pensamientos y dificultades mediante el lenguaje, refiriendo: “me puede repetir la consigna”, y “otra vez por favor”. Desarrolló cada sub prueba con mucho entusiasmo; no obstante, no respondió correctamente a todas las preguntas.

### **Resumen de la anamnesis o historia familiar**

Usuario de sexo masculino, de 10 años, con lugar de procedencia Huancayo – Junín, y grado de escolaridad 4to de primaria completo, familia nuclear constituida por el padre de 42 años, madre de 41 años y 2 hijos de (16 años y 10 años/paciente). El padre con oficio en construcción, de temperamento calmado, es el encargado de aportar económicamente al hogar; y la madre aporta económicamente de forma eventual, lavando ropa para otras personas. Es ama de casa, corrige las conductas de sus hijos y castiga gritando cuando le desobedecen. Los progenitores del usuario son iletrados. La madre brinda información respecto a la historia de vida de su hijo, refiriendo que fue un embarazo no planificado. Fue un parto normal, nació a los nueve meses sin ninguna dificultad; con buen peso y talla. El desarrollo psicomotor es adecuado, sostuvo su cabeza a los tres meses, se sentó sin apoyo a los siete meses, su primero paso fue al año, empezó a caminar al año y dos meses. El usuario es el último de dos hermanos y vive junto a sus padres y hermano. La madre refiere que sus hijos tienen buena relación y comparten sus cosas, se quieren y cuidan. Así mismo, menciona que su hijo mayor presentó los mismos problemas para aprender y desenvolverse en su entorno social debido a las dificultades para comprender, prestar atención y retener la información, motivo por el cual no pudo continuar con sus estudios, quedándose en segundo grado de primaria.

En cuanto a la educación, respecto a su etapa escolar de nivel inicial, el usuario empezó a estudiar a los cinco años (jardín), presentó dificultades para prestar atención, seguir las indicaciones y respetar las normas de convivencia en el aula. La madre expresó que la profesora sugirió que su hijo requería de un acompañamiento constante para facilitarle un adecuado aprendizaje. A partir de ahí, la madre solicitó el apoyo para su hijo en el reforzamiento de los temas trabajados en clase.

Por otro lado, respecto a la etapa escolar de nivel primaria, el usuario inició su primer grado a los seis años, y en ese inicio, los problemas académicos continuaron. Presentó dificultades para prestar atención, comprender las indicaciones y retener la información recibida en clases. Actualmente, el usuario finaliza el 4to grado de primaria y la madre refiere que las profesoras de años anteriores le han advertido sobre las deficiencias de su hijo para concentrarse y aprender en clase. Por esa razón, el usuario necesitó siempre del apoyo de un familiar para reforzar lo que se trabajó en el aula. No repitió el año escolar, sin embargo, por recomendación de su docente, es necesario que cada año realice un adelanto escolar en vacaciones para reforzar los temas aprendidos y adelantar los temas del próximo año. La madre expresó que el problema cognitivo de su hijo se presentó desde el inicio de su escolaridad (nivel inicial), que ellos no pudieron estimular la capacidad cognitiva del usuario por no contar con los conocimientos de la escuela y no dar valor a la estimulación cognitiva desde temprana edad.

Así mismo, el usuario registra antecedentes de familiares con problemas médicos que han sido sometidos a operación por un quiste en el hígado, vesícula y apendicitis; y con problemas asociados a la comprensión y retención de información,

presentados en un tío materno y hermano del usuario. Sin embargo, no registra antecedentes de familiares con problemas psiquiátricos o retraso mental.

Finalmente, en cuanto a la dinámica familiar ambos progenitores afirman mantener una buena relación conyugal, tener respeto, comprensión y apoyo mutuo en el hogar. La madre manifiesta que solucionan sus impases o problemas empleando el diálogo. En ese sentido, el usuario cuenta con adecuadas redes de apoyo.

### **Resultados del instrumento empleado**

#### **Escala de Inteligencia de Wechsler para niños IV (WISC IV)**

##### **Análisis Cuantitativo:**

*Tabla 1.*

*Resultados de la evaluación WISC – IV*

<b>COCIENTE</b>	<b>NIVEL</b>	<b>DE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>INTELECTUAL TOTAL</b>	<b>CONFIANZA</b>		
83	95%		Promedio Bajo

*Tabla2.*

*Resultados obtenidos del CIT*

ESCALA	PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
<b>COMPUESTA</b>		
<b>Comprensión Verbal</b>	(ICV: 91)	<b>Promedio</b>
<b>Razonamiento Perceptual</b>	(IRP: 86)	<b>Promedio Bajo</b>
<b>Memoria de Trabajo</b>	(IMT: 83)	<b>Promedio Bajo</b>
<b>Velocidad de Procesamiento</b>	(IVP:83)	<b>Promedio Bajo</b>

**Análisis cualitativo:**

El usuario alcanza un **Cociente Intelectual Total** (CIT: 83), que lo ubica en la categoría promedio bajo.

En la tabla 1, se revela el **Índice de Comprensión Verbal** (ICV: 91), ubicándolo en la categoría promedio, los resultados en la subprueba de **analogías** develan que las habilidades del usuario se encuentran adecuadas; es decir, muestra destreza para asociar dos palabras aparentemente diferentes, refleja adecuado razonamiento verbal debido a que el usuario es capaz de comprender los significados de las palabras, también es capaz de formar oraciones e integrar información. De igual

manera, en la subprueba de **información** el usuario cuenta con habilidad para adquirir, conservar y recuperar conocimiento escolar y del ambiente. Así mismo, en la subprueba de **comprensión**, evidencia habilidades de razonamiento, conceptualización, comprensión y expresión verbal, como también se refleja los conocimientos sobre las normas sociales de comportamiento y sentido común.

Por otro lado, en la subprueba de **vocabulario** cuenta con habilidades para el conocimiento de palabras y formación de conceptos verbales, capacidad de aprendizaje, memoria a largo plazo, pensamiento abstracto y expresión verbal. Finalmente, en la subprueba de **inferencias**, sugieren que el usuario tiene adecuada comprensión verbal, capacidad analógica para integrar y sintetizar la información.

En el **Índice de Razonamiento Perceptual** (IRP: 86), ubicándolo en la categoría promedio bajo, los resultados en la subprueba de **figuras incompletas** deleva niveles bajos en percepción, organización visual, concentración y reconocimiento de los detalles de objetos, también refleja respuestas verbalizadas deficientes y vocabulario limitado. En cuanto a la subprueba de **razonamiento con figuras**, el niño tiene habilidades disminuidas para un razonamiento abstracto y categórico. De acuerdo a la subprueba **construcción de cubos**, muestra deficiencias en la capacidad de análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, dificultades para la formación de conceptos no verbales y percepción limitada. Finalmente, en la subprueba **matrices** el usuario deleva destrezas deficientes en la capacidad de análisis perceptual, limitaciones para captar estímulos e integrarlos como un todo, además, existe una alta probabilidad para presentar dificultades en el desarrollo de actividades numéricas.

En el **Índice de Memoria de Trabajo** (IMT: 83), se ubica en la categoría promedio bajo, los resultados en la subprueba de **retención de dígitos** develan niveles bajos para la memoria a corto plazo, habilidades disminuidas de secuenciación, atención y concentración, deficiencias para la flexibilidad cognoscitiva. De igual manera, en la subprueba **letras y números**, el usuario refleja habilidades disminuidas en la capacidad de memoria operante, deficiencias en la formación de imágenes viso espaciales y velocidad de procesamiento. Finalmente, en la subprueba de **aritmética** se aprecia competencias deficientes para la manipulación mental, concentración, atención, y pobre capacidad de razonamiento fluido y lógico. Estos resultados muestran relación con el bajo rendimiento que presenta en el área escolar.

En cuanto al **Índice de Velocidad de Procesamiento** (IVP: 83), ubicándolo en la categoría promedio bajo, los resultados en la sub prueba de **registros** develan habilidades disminuidas en la velocidad de procesamiento y atención visual dividida. De igual manera, en la subprueba **búsqueda de símbolos** se aprecia habilidades deficientes en memoria de corto plazo, memoria visual, coordinación visomotora, discriminación visual y concentración. Finalmente, en la subprueba **claves** alcanza niveles por debajo de lo esperado para su edad cronológica en la capacidad para procesar información con rapidez, percepción visual, coordinación visomotora, atención y dificultades en el aprendizaje.

#### **Conclusión diagnóstica:**

No se determina ningún tipo de trastorno mental; sin embargo, se identifica nivel de inteligencia promedio bajo que dificulta su adecuado desenvolvimiento, evidenciándose mayor deficiencia en las áreas de percepción, atención y memoria.

Se evidencia problemas de connotación cognitiva por la apreciación de las dificultades que el adolescente tiene para prestar atención, comprender y retener la información según la verbalización de los progenitores del usuario. Estas deficiencias se vienen presentando desde años atrás (inicio de escolaridad/nivel inicial), antes de ser sometido a intervención quirúrgica y proceso de hospitalización.

De igual manera, se observa indicadores emocionales que pudieron haber intensificado la problemática; sin embargo, las deficiencias cognitivas han estado presentes desde antes de la hospitalización. El adolescente ha crecido con adecuadas redes de apoyo, con buena dinámica familiar; las dificultades de deficiencias cognitivas vienen de largo plazo, debido a que se evidencia este problema desde que inició su escolaridad.

En la actualidad, se identifica indicadores emocionales de índole adaptativo que pueden estar asociados a su proceso de hospitalización y operación por la misma situación que el adolescente está vivenciando. No significa que sea el causante de la dificultad para comprender y entender la información.

Es por ello que, se decide dar prioridad a las deficiencias mayores que el adolescente viene presentando desde años atrás, debido a la dificultad de acceso a una atención psicológica porque vive en una zona rural.

**Con respecto al diagnóstico diferencial:**

Según el CIE 10 es importante recalcar que este diagnóstico se diferencia de un “retraso mental leve” (F70), que considera un CI de (50 a 69). El CIE 10 detalla los siguientes indicadores para este diagnóstico:

-Pacientes que adquieren tarde el lenguaje.

-Dificultades en las actividades escolares.

-Dificultades para hacer frente a las demandas del ambiente.

Estos indicadores no se evidencian en el presente caso, por lo cual se descarta dicho trastorno ya que solo se identifica en el usuario un nivel de inteligencia promedio bajo que le dificulta el adecuado desenvolvimiento con su medio escolar. El usuario alcanza un CIT: 83 el cual lo ubica en la categoría promedio bajo. Por lo que, se descarta un trastorno mental leve o “límitrofe”.

### **3.2 Intervención (Estrategia)**

#### **3.2.1. Problema delimitado**

Se observó indicadores de deficiencia cognitiva que perjudican la capacidad de adquirir y retener nuevos conocimientos para desempeñarse de manera correcta con su medio social, académico y personal. Es por ello que, se pretende trabajar sobre los procesos cognitivos básicos:

- **Percepción:** Para este proceso cognitivo se aborda la percepción visual y auditiva.
- **Atención:** Para este proceso cognitivo se trabajó la atención selectiva, sostenida y dividida.
- **Memoria:** Para este proceso cognitivo se interviene la memoria de trabajo.

### ***3.2.2. Objetivos de la intervención (general y específicos)***

#### **3.2.2.1. Objetivo General:**

- Fortalecer las competencias cognitivas de percepción, atención y memoria en un adolescente hospitalizado, mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.

#### **3.2.2.2. Objetivos Específicos:**

- Mejorar las competencias cognitivas del adolescente en el área de percepción: visual y auditivo tras su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.
- Potencializar las competencias cognitivas del adolescente en el área de atención: selectiva, dividida y sostenida tras su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.
- Fortalecer las competencias cognitivas del adolescente en el área de memoria de trabajo tras su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.

### ***3.2.3. Técnicas***

#### **3.2.3.1 Selección y sustento de las técnicas empleadas (justificación de las metodologías empleadas en el caso o programa)**

##### **Metodología del Programa:**

Para la elaboración del programa, primero se realizó un diagnóstico situacional para conocer la necesidad del participante. Después, se implementó el programa de elaboración propia denominado “Aprendo y desarrollo mis habilidades” cuyo objetivo

fue fortalecer las competencias cognitivas de percepción, atención y memoria en un adolescente hospitalizado. Para ello, se empleó como estrategia de intervención las técnicas de ludoterapia, gimnasia cerebral, y mnemotecnias, que a través de actividades de estimulación busca fortalecer las competencias cognitivas del usuario.

El programa tuvo un método pedagógico de aprendizaje participativo-individual, es decir, las sesiones involucraron actividades, juegos y dinámicas lúdicas, orientadas a niños de seis a diez años. El programa constó de tres unidades divididas en doce sesiones que duraron un mes. Se realizaron tres sesiones por semana donde se trabajaron cada una de las áreas, cuatro sesiones para reforzar la percepción, cuatro sesiones de atención y finalmente cuatro más para fortalecer la memoria de trabajo. Cada sesión duró 45 minutos y fue ejecutada de forma individual por las necesidades de atención del participante. El presente programa intervino en el nivel de riesgo secundario, en la prevención del agravamiento de la problemática, al acompañar al paciente, evitando un deterioro cognitivo y una posible deserción académica.

### **Técnicas empleadas:**

- **Técnica de ludoterapia:** Se utilizó actividades de estimulación mediante el juego para la mejora de los procesos cognitivos de la percepción. La técnica desarrolla un adecuado aprendizaje e interacción con el medio externo del usuario, además, facilita el desarrollo de capacidades y aptitudes que le ayudan a mejorar sus habilidades.

Esta técnica agrupa actividades de agilidad mental y psicomotricidad para reforzar el desarrollo de las capacidades cognitivas de la persona. Es una de las técnicas más utilizadas en psicología que, a través de un entrenamiento cognitivo con

actividades de estimulación, favorece la mejora y el funcionamiento adecuado de las competencias cognitivas.

A continuación, se explicarán las actividades empleadas para reforzar el área de percepción:

- ✓ **Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia:** El ejercicio permite fortalecer la percepción visual, desarrollar análisis; es decir, que el usuario se exija a sí mismo y busque estrategias para asociar las figuras percibidas en la hoja de estímulos. Así mismo, motiva la creatividad e imaginación al usar los sentidos, y favorece una mejor interacción con su medio social y desempeño educativo. Por ello, se solicitó al participante unir, siguiendo la serie de números ascendentes del 1 al 10, para descubrir la figura oculta. Se le facilitó una hoja de estímulo que contenía figuras y números en forma desordenada y desorganizada. En materiales, solo se necesitó un lápiz y la hoja de estímulos.
- ✓ **Conociendo imágenes:** Se consideró utilizar este ejercicio de estimulación porque permite que el participante desarrolle habilidades que lo ayuden a comprender el mundo que lo rodea, así mismo, al presentarle el estímulo (imagen) le permite identificar y reconocer el significado porque es capaz de utilizar los sentidos, fortaleciendo la percepción visual. En el ejercicio se mostró al participante imágenes de frutas, colores y figuras geométricas. Luego se solicitó que las reconozca e identifique. Para llevar a cabo este ejercicio solo se requirió cartillas con las imágenes estímulos.
- ✓ **Mencionar usos alternativos de determinados objetos:** El ejercicio favorece el fortalecimiento de la percepción visual y auditiva. Ayuda a que el participante

tenga conciencia del espacio y que mejore su orientación. Por otro lado, permite perfeccionar la integración visomotora y espacial. Por tal razón, se muestra el estímulo (visual – auditivo) al participante, teniendo como referentes a objetos y sonidos. Seguidamente, se solicita que escriba en una hoja las posibles utilidades que se podrían dar a los estímulos identificados. Así mismo, para facilitar la comprensión de la consigna, se puso un ejemplo utilizando una botella de plástico, se informó que se puede utilizar como florero, joyero y regador de plantas. Finalmente, se empezó la actividad mostrando imágenes de caja, cono de papel higiénico, y sonidos como el ring-ring y la bocina de un auto y se solicitó que escriba en la hoja las utilidades de cada estímulo reconocido.

- ✓ **Percibiendo a mi alrededor:** Este ejercicio facilita ser capaz de captar el estímulo e identificar el objeto, facilita ir percibiendo de forma auditiva lo que se escucha, se reconoce e interactúa con el entorno usando los sentidos visual y auditivo. Se aplicó este ejercicio en el participante debido a que favorece la mejora en el procesamiento de información, en el razonamiento abstracto y la percepción visoespacial. El ejercicio se desarrolló inicialmente mostrando al niño la imagen de una escuela, luego se le solicitó que identifique algunos objetos que pudiera encontrar dentro de la escuela. Después, encendimos un televisor, aumentamos el volumen y le preguntamos ¿De dónde viene ese ruido?, teniendo como finalidad que el participante ponga en funcionamiento su percepción auditiva.

**-Técnica Gimnasia cerebral:** Se empleó esta técnica para abordar el área de atención. Utilizando actividades de estimulación que permiten la conexión de los hemisferios cerebrales, esta técnica ayuda a mejorar el aprendizaje, la atención y concentración del individuo. Además permite eliminar distractores que puedan interferir la actividad, encontrando un equilibrio entre mente-cuerpo que ayuda al participante a conseguir periodos más largos de atención. Por otro lado, al agrupar actividades de agilidad mental se refuerza las competencias cognitivas de la persona. Es una de las técnicas utilizadas en psicología, porque con la conexión mente-cuerpo se refuerza la competencia cognitiva de atención.

A continuación, se explicarán las actividades aplicadas en el caso para reforzar el área de atención:

- ✓ **Tareas de cancelación:** Se consideró emplear este ejercicio porque permite fortalecer la atención selectiva y el desarrollo integral del niño: pensamiento abstracto, atención y concentración. En su desarrollo se pone en funcionamiento la atención selectiva, cuando el participante escoge entre varios estímulos al mismo tiempo. Por ejemplo se solicita al participante encerrar la letra “a”, y encerrar el número “3”, bajo la consigna que encierre en un círculo el estímulo específico que se repite y se encuentra mezclado con otras. Para ello se emplearon 2 hojas (números, letras) y un lápiz.
- ✓ **Búsqueda visual de semejanzas y diferencias:** Se consideró significativo el desarrollo de este ejercicio porque pone en funcionamiento la atención dividida; es decir, prestar atención al mismo tiempo a diferentes estímulos presentados que favorecerán en el niño el desarrollo de habilidades, y destrezas para

mantener la atención por largos periodos, capacidad de análisis, síntesis, pensamiento crítico y abstracto. Por tal razón, el ejercicio se desarrolló al inicio solicitando al niño identificar las igualdades y diferencias que encuentra en las imágenes presentadas como estímulo. Se empleó dos hojas de estímulo con las imágenes a colores de una ciudad y un paisaje, colores y lápiz.

- ✓ **Tareas de discriminación:** Se consideró necesario aplicar este ejercicio de estimulación porque pone en funcionamiento la atención sostenida y permite al usuario reforzar la capacidad de discriminar entre dos estímulos a más, y mejorar la capacidad de análisis y pensamiento lógico. Así mismo, este ejercicio facilita que el participante diferencie sobre las figuras geométricas, números, objetos y letras. Por tal razón, el ejercicio se desarrolla de la siguiente manera. Se solicita al participante que identifique estímulos precedidos de otro estímulo con la consigna: Marcar con un X la letra “a” que se encuentra después de una letra “b”. Para su desarrollo, se facilitó la hoja de estímulo y un lápiz.
- ✓ **Sopa de letra:** Se consideró importante utilizar este ejercicio para estimular la atención sostenida, ya que permite en el participante la identificación de las palabras de la lista, recordarla y buscar otra palabra distinta a la encontrada. Facilitando en el participante la estimulación de la velocidad de procesamiento de información y atención. Es por esta razón, que el ejercicio se desarrolla de la siguiente manera. Se solicita al participante que encuentre las diez palabras mencionadas en la lista, se pide que encierre cada palabra empleando los lápices de colores.

- **Técnica Mnemotecnias:** Se emplea para abordar el área de memoria de trabajo. Utilizando actividades de estimulación que permiten recordar y mantener la información a futuro, esta técnica permite ayudar a la memoria a almacenar información para poder evocarla en periodos de corto, mediano y largo plazo, mediante la utilización de relaciones, combinaciones y asociaciones de ideas que facilitan el recuerdo de nombres, textos y fechas. Se refuerza la competencia cognitiva de memoria de trabajo debido a que facilita la retención de información a largo plazo para alcanzar un funcionamiento adecuado.

A continuación, se explicará las actividades empleadas para reforzar el área de memoria de trabajo:

- ✓ **Memorizando imágenes:** Es necesario este ejercicio porque el proceso cognitivo es la memoria de trabajo que permite desarrollar y trabajar la habilidad cognitiva de “memoria visual”; es decir, memorizar la imagen observada a través del sentido de la vista para almacenarla de forma temporal y recordar la información. Este ejercicio favorecerá la memoria de trabajo del niño, facilitará que pase la información a la memoria de largo plazo logrando un buen desempeño y mejor comprensión de sus clases en el colegio. En el ejercicio se necesitó un cuadernillo de estímulos con imágenes de frutas, profesiones y animales. Las imágenes se presentaron al niño para que, luego de un tiempo determinado, las pueda recordar evocando los nombres de lo observado.
- ✓ **Reproducir figuras:** Se consideró necesario emplear este ejercicio para que el usuario desarrolle y trabaje la habilidad cognitiva de “imitación”; es decir, que

construya y reproduzca la figura como lo recuerda. El ejercicio permitirá el niño memorizar direcciones, calles, nombres e información recientemente adquirida, para una mejor interacción con su entorno social. En el ejercicio aplicado se uso una hoja de estímulo (imagen), una hoja bond y un lápiz. Se presentó al participante una hoja de estímulo (imagen con figuras geométricas) y se le solicitó observar la imagen por un periodo de un minuto, luego se le pidió la reproducción de lo observado.

- ✓ **Recordar información de dígitos:** Se consideró utilizar este ejercicio de estimulación ya que potencia la destreza de retención de información. La actividad mejora las funciones cognitivas de aprendizaje. Por ejemplo, retener información en la memoria de corto plazo para evocarla inmediatamente en determinadas situaciones, facilita un adecuado desenvolvimiento con su entorno social. Es por esa razón, que el ejercicio se desarrolló solicitando al participante que escuche con atención el sonido de las letras y los números, los cuales posteriormente deberán ser repetidas por él.
- ✓ **Clasificación y categorización:** Se utilizó este ejercicio, porque se pone en práctica la memoria de trabajo al recordar e identificar los nombres de animales, útiles escolares y verduras recientemente nombradas, para luego poder clasificarlas según su categoría. Este ejercicio permite en el niño el desarrollo de habilidades como la capacidad de análisis, de síntesis y de memoria. En el ejercicio, se entregó una hoja de estímulos al participante con los nombres de animales, útiles escolares y verduras para que él las agrupe y clasifique en listas acorde a su categoría.

A continuación, se muestra un cuadro resumen de las técnicas empleadas y las actividades que se desprenden de las mismas.

<b>TÉCNICAS EMPLEADAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>Técnica:</b> <i>Ludoterapia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia.</li> <li>-Conociendo imágenes.</li> <li>-Mencionar usos alternativos de determinados objetos.</li> <li>-Percibiendo a mi alrededor.</li> </ul>
<p><b>Técnica:</b> <i>Gimnasia cerebral</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tareas de cancelación.</li> <li>-Búsqueda visual de semejanzas y diferencias.</li> <li>-Tareas de discriminación.</li> <li>-Sopa de letra.</li> </ul>
<p><b>Técnica:</b> <i>Mnemotecnias</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Memorizando imágenes.</li> <li>-Reproducir figuras.</li> <li>-Recordar información de dígitos.</li> <li>-Clasificación y categorización.</li> </ul>

#### **3.2.4. Ejecución: descripción del plan de intervención (sesión modelo)**

##### **Descripción del plan de intervención:**

Se coordinó la implementación del programa de intervención con las psicólogas del centro de atención especializado. Seguidamente, se elaboró el programa

con el cronograma de las sesiones y, las dos psicólogas supervisoras de piso (especialidad/servicio) revisaron el plan de intervención del programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades” y aprobaron la ejecución del mismo. La finalidad del programa fue fortalecer las competencias cognitivas: percepción, atención y memoria. Ya teniendo el programa aprobado, se convocó al participante y a sus progenitores para explicarles sobre el desarrollo del mismo y sus objetivos.

El programa constó de doce sesiones de 45 minutos cada sesión, se dividió en tres unidades: la primera unidad centrada en el trabajo de fortalecer la percepción (visual y auditivo) fue en cuatro sesiones; la segunda unidad donde se trabajó el fortalecimiento de la atención (selectiva, dividida y sostenida) fue en cuatro sesiones; y finalmente en la tercera unidad, orientada a reforzar la memoria de trabajo se realizó en cuatro sesiones.

Es necesario mencionar que el ambiente del cuarto de hospitalización del usuario se acondicionó para trabajar la intervención: la ventana estuvo permanentemente abierta para que ingrese la iluminación. Una mesa y una silla se ubicaron en un espacio de trabajo, los materiales escolares (lápiz, borrador, colores, goma, entre otros), el alcohol en gel para la desinfección, estuvieron sobre la mesa. Se aisló las camas de hospitalización tras un biombo.

### **Sesión modelo:**

Las sesiones fueron diseñadas y organizadas en tres etapas: inicio, desarrollo (tema central), y cierre. En el inicio se desarrolló una actividad introductoria de bienvenida y apertura a la sesión con una dinámica para favorecer la motivación del participante, para el desarrollo se trabajó el tema según cronograma y se inició con la

aplicación de ejercicios enfocados según la unidad que correspondía, así mismo, para poder llevar a cabo esta etapa se necesitó de materiales como plumones, lápiz y hoja de estímulos. Finalmente, para el cierre, en todas las sesiones se reforzó los contenidos desarrollados mediante la retroalimentación, un feedback de la comprensión de los mismos y se terminó con una aplicación de una ficha cada semana. El tiempo de duración de cada sesión fue de 45 minutos.

El programa estuvo conformado por tres unidades divididas en doce sesiones:

#### **UNIDAD I PERCEPCIÓN**

*Sesión 1: Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia – Percepción visual (Semana 1)*

*Sesión 4: Conociendo imágenes - Percepción visual (Semana 2)*

*Sesión 7: Mencionar usos alternativos de determinados objetos – Percepción auditiva (Semana 3)*

*Sesión 10: “Percibiendo a mi alrededor” – Percepción auditiva (Semana 4)*

#### **UNIDAD II ATENCIÓN**

*Sesión 2: Tareas de cancelación – Atención selectiva (semana 1)*

*Sesión 5: “Búsqueda visual de semejanzas y diferencias – Atención dividida (Semana 2)*

*Sesión 8: Tareas de discriminación – Atención sostenida (Semana 3)*

*Sesión 11: Sopa de letra – Atención sostenida (Semana 4)*

#### **UNIDAD III MEMORIA**

*Sesión 3: Memorizando imágenes – Memoria de trabajo (Semana 1)*

*Sesión 6: Reproducir figuras – Memoria de trabajo (Semana 2)*

*Sesión 9: Recordar información de dígitos – Memoria de trabajo (Semana 3)*

*Sesión 12: Clasificación y categorización – Memoria de trabajo (Semana 4)*

A continuación se muestra un cuadro resumen donde se detalla el número de sesiones, objetivos por sesión y actividades empleadas en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.

<b>N° DE SESIONES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>Sesión 1:</b> <i>Percepción visual (Semana 1)</i></p>	<p>Fortalecer el proceso cognitivo de percepción (visual) en el usuario.</p>	<p><i>Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia</i></p>
<p><b>Sesión 2:</b> <i>Atención selectiva (Semana 1)</i></p>	<p>Estimular la atención selectiva que fortalezca la capacidad de discriminación.</p>	<p><i>Tareas de cancelación</i></p>
<p><b>Sesión 3:</b> <i>Memoria de trabajo. (Semana 1)</i></p>	<p>Estimular la memoria de trabajo: codificación, almacenamiento y mantenimiento.</p>	<p><i>Memorizando imágenes</i></p>
<p><b>Sesión 4:</b> <i>Percepción visual. (Semana 2)</i></p>	<p>Identificar y reconocer los estímulos de percepción visual.</p>	<p><i>Conociendo imágenes</i></p>
<p><b>Sesión 5:</b> <i>Atención dividida (Semana 2)</i></p>	<p>Fortalecer la atención dividida.</p>	<p><i>Búsqueda visual de semejanzas y diferencias.</i></p>

<p><b>Sesión 6:</b></p> <p><i>Memoria de trabajo.</i></p> <p><i>(Semana 2)</i></p>	<p>Lograr que el participante reproduzca la figura a partir del recuerdo.</p>	<p><b><i>Reproducir figuras.</i></b></p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <p><i>Percepción auditiva</i></p> <p><i>(Semana 3)</i></p>	<p>Fortalecer la competencia cognitiva de percepción auditiva.</p>	<p><b><i>Mencionar usos alternativos de determinados objetos</i></b></p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <p><i>Atención sostenida</i></p> <p><i>(Semana 3)</i></p>	<p>Fortalecer la capacidad de atención sostenida.</p>	<p><b><i>Tareas de discriminación</i></b></p>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <p><i>Memoria de trabajo</i></p> <p><i>(Semana 3)</i></p>	<p>Fortalecer la memoria de trabajo en el participante.</p>	<p><b><i>Recordar información de dígitos</i></b></p>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <p><i>Percepción auditiva</i></p> <p><i>(Semana 4)</i></p>	<p>Fortalecer la competencia de percepción auditiva</p>	<p><b><i>Percibiendo a mi alrededor</i></b></p>
<p><b>Sesión 11:</b></p> <p><i>Atención sostenida</i></p> <p><i>(Semana 4)</i></p>	<p>El participante logrará reforzar su atención en un estímulo por un tiempo suficiente a pesar de los distractores a su alrededor.</p>	<p><b><i>Sopa de letra</i></b></p>
<p><b>Sesión 12:</b></p> <p><i>Memoria de trabajo (Semana 4)</i></p>	<p>Fortalecer la memoria de trabajo.</p>	<p><b><i>Clasificación y categorización.</i></b></p>

#### **3.2.4.1. Cronograma de actividades (Plan de intervención)**

Este apartado se encuentra desarrollado en la parte de anexos.

#### **3.2.4.2. Consideraciones éticas**

##### **- AUTONOMÍA:**

Este principio es un reconocimiento explícito de igualdad de dignidad en derechos de las personas: el respeto a la voluntad del usuario (Martín, 2013). En la presente investigación se explicará al participante, con un lenguaje claro, el objetivo y procedimiento del programa de intervención. Así mismo, se respetará la decisión de participar o no participar de forma voluntaria.

##### **- BENEFICENCIA:**

Este principio se define por no causar daño a los demás, por velar por el bienestar del participante y por la obtención de beneficios propios, evitando riesgos innecesarios (Martín, 2013). En todo momento se busca los beneficios para el paciente quien logrará el fortalecimiento de sus capacidades cognitivas específicamente la percepción, la atención y la memoria de trabajo por medio de un programa centrado en la estimulación cognitiva.

##### **- NO MALEFICIENCIA:**

Este principio exige a no hacer daño intencionadamente al participante, a no perjudicarlo innecesariamente y sobre todo a respetarlo en todo momento (Martín, 2013). Se efectuará este principio habilitando un espacio para la orientación, consejería y acompañamiento psicológico si es que el participante lo requiere para que exprese sus emociones y sentimientos, bajo la supervisión de un profesional de salud mental colegiado, con la finalidad de brindar contención emocional ante posibles problemas

inesperados. La técnica de intervención empleada fue científicamente comprobada para casos de problemas cognitivos, aclarada por diversos autores que la misma no genera afectaciones en los usuarios. De igual manera, a lo largo de la investigación no se está señalando características que puedan identificar al usuario y a la institución donde se realizó la intervención.

- CONFIDENCIALIDAD:

Este principio exige el no divulgar la información personal del participante, para que se preserve la privacidad del sujeto se debe hacer uso de datos anónimos (Martín, 2013). Se efectuará este principio considerando que en el presente estudio de caso no se muestran datos personales del participante como sus nombres y apellidos. Así mismo, se tiene presente que la investigación que se está realizando es solo de publicación académica científica y en todo momento, se ha reservado las características que puedan identificar al usuario y a la institución.

- PRINCIPIO DE VERDAD:

Este principio propone que la verdad está al servicio de la persona, asegurando una investigación de calidad y bien elaborada (Martín, 2013). Se efectúa este principio dando valor de evidencia al caso abordado como información verídica y verdadera.

**3.2.5. Indicadores de logro**

- El participante incrementa su puntuación en el post test, alcanzando un puntaje superior o igual a 16 puntos en la ficha de evaluación final, evidenciando una mejora en sus destrezas perceptiva, atencional y de memoria de trabajo.

- El participante deberá realizar dos de cuatro ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a doce puntos en el área de percepción: visual y auditiva.
- El participante deberá realizar dos de cuatro ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a doce puntos en el área de atención: selectiva, dividida y sostenida.
- El participante deberá realizar dos de cuatro ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a doce puntos en el área de memoria de trabajo.

### ***3.2.6. Monitoreo y evaluación de la intervención***

El monitoreo tuvo como objetivo determinar el avance del participante durante el desarrollo del programa, así mismo, fortalecer las competencias cognitivas mediante la utilización de ejercicios de estimulación.

Se realizaron las siguientes acciones para el monitoreo y evaluación durante la ejecución del programa:

**-Ficha de evaluación inicial y final (Pre test-Post test):** La ficha de evaluación inicial (pre test) y final (post test), consta de seis actividades (una de percepción visual, una de percepción auditiva, una de atención selectiva, una de atención dividida, una de atención sostenida, y una de memoria de trabajo). Tiene una calificación de 03 puntos si el ejercicio está bien desarrollado y 0 puntos si está incorrecto, con puntuación total de 18 puntos.

Se utilizó la ficha de evaluación inicial (Pre test), la cual se aplicó al usuario antes de iniciar con la ejecución del programa, tuvo como finalidad conocer la línea

base de los procesos cognitivos del participante. Así mismo, al término del programa se volvió a aplicar la misma ficha de evaluación en la etapa de (Post test) para realizar la comparación de resultados y determinar la efectividad del programa.

**-Fichas de evaluación semanal:** Esta fue aplicada cada semana, es de propia elaboración, consta de tres ejercicios donde se evalúan los procesos cognitivos como la percepción, atención y memoria de trabajo. El tiempo para su desarrollo es de quince minutos. Fue aplicada semanalmente, posterior a las sesiones desarrolladas durante la semana. Así mismo, para su corrección se otorga seis puntos a la pregunta del área de percepción, seis puntos a la pregunta del área de atención, y seis puntos a la pregunta del área de memoria de trabajo, por cada respuesta incorrecta se asigna cero puntos.

**-Lista de cotejos por sesión,** la misma que cuenta con fecha, hora de inicio y fin, indicadores de logro y un apartado de observación conductual, donde se realizaba las anotaciones del comportamiento observado durante la sesión (posturas y lenguaje verbal). Así mismo, la lista de cotejos era completada al finalizar la sesión con el participante, se consideró emplear esta estrategia para recopilar información de los avances en cada sesión y evaluar los puntos débiles para mejorarlos.

-Abordaje a través de la entrevista y la encuesta de satisfacción a los padres del participante al transcurrir dos semanas del programa, para conocer su proceso evolutivo fuera de las sesiones del programa. Las preguntas de la entrevista son semiestructuradas en base a las puntuaciones obtenidas en sus fichas de monitoreo, y la encuesta de satisfacción consta de cinco preguntas.

-Elaboración de informes semanales sobre logros alcanzados en cada sesión y explicación de forma verbal a los padres de familia del participante.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

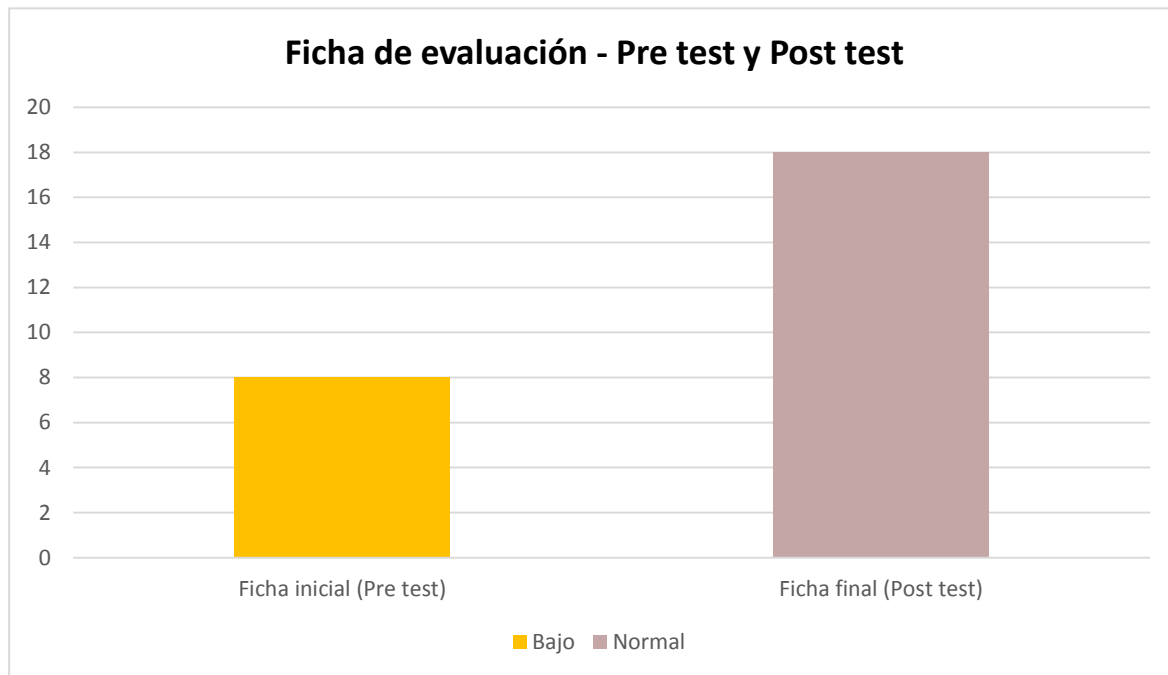
#### 4.1.1 Descripción de los resultados hallados. Indicadores

Respondiendo al **indicador 1** “*El participante incrementa su puntuación en el post test, alcanzando un puntaje superior o igual a 16 puntos en la ficha de evaluación final, evidenciando una mejora en sus destrezas perceptiva, atencional y de memoria de trabajo*”.

Cabe mencionar que para la identificación del problema se utilizó el instrumento psicológico (WISC IV), el mismo que permitió conocer el coeficiente intelectual del participante a través de su desempeño en áreas de percepción, atención y memoria. De igual manera, para la evaluación inicial (pre test) y evaluación final (post test) se utilizaron las mismas fichas adaptadas para las áreas y procesos cognitivos que se eligieron: percepción, atención y memoria de trabajo. La ficha de evaluación inicial (pre test) corroboró los resultados de la prueba WISC IV de la identificación del problema, además reconfirmó que las competencias cognitivas de atención, percepción y memoria requiere de un estímulo en el participante.

Sin embargo, no se logró concretar la evaluación del post test del WISC IV debido a la derivación de urgencia del usuario. Por lo que, los resultados del pre y post test están sujetas a la ficha de evaluación inicial y final de propia creación. Solo se está tomando en cuenta el WISC IV como parte de la identificación del problema y como soporte a la ficha de evaluación inicial (pre test).

**Grafico 1. Resultados de ficha de evaluación Pre test y Post test**



En el gráfico 1, se aprecia el resultado de la ficha pre test, evaluación realizada antes de la ejecución del programa, donde el participante obtuvo un puntaje de ocho puntos, siendo capaz de resolver el ejercicio de atención selectiva y otro de memoria de trabajo; sin embargo, no logró desarrollar los ejercicios de percepción visual, auditiva; de atención dividida y sostenida, evidenciándose que la principal dificultad responde al no entendimiento de las instrucciones durante la explicación del desarrollo de los ejercicios propuestos en la ficha (se le explicó en dos oportunidades), además de desarrollar la mayoría de ejercicios de manera incompleta e incorrecta.

Por otro lado, en la siguiente barra, podemos identificar la puntuación máxima de 18 puntos, obtenida al término de la aplicación del programa de intervención en la

ficha de evaluación final (post test). Estos resultados cuantitativos mostraron variaciones diferentes de los puntajes obtenidos anteriormente. Aquí el participante fue capaz de desarrollar todos los ejercicios de percepción visual y auditiva, de atención selectiva, dividida, sostenida, y de memoria de trabajo de manera satisfactoria, que evidencia su comprensión y entendimiento de cada ejercicio, que el participante presta atención y retiene información de las instrucciones antes y durante la evaluación.

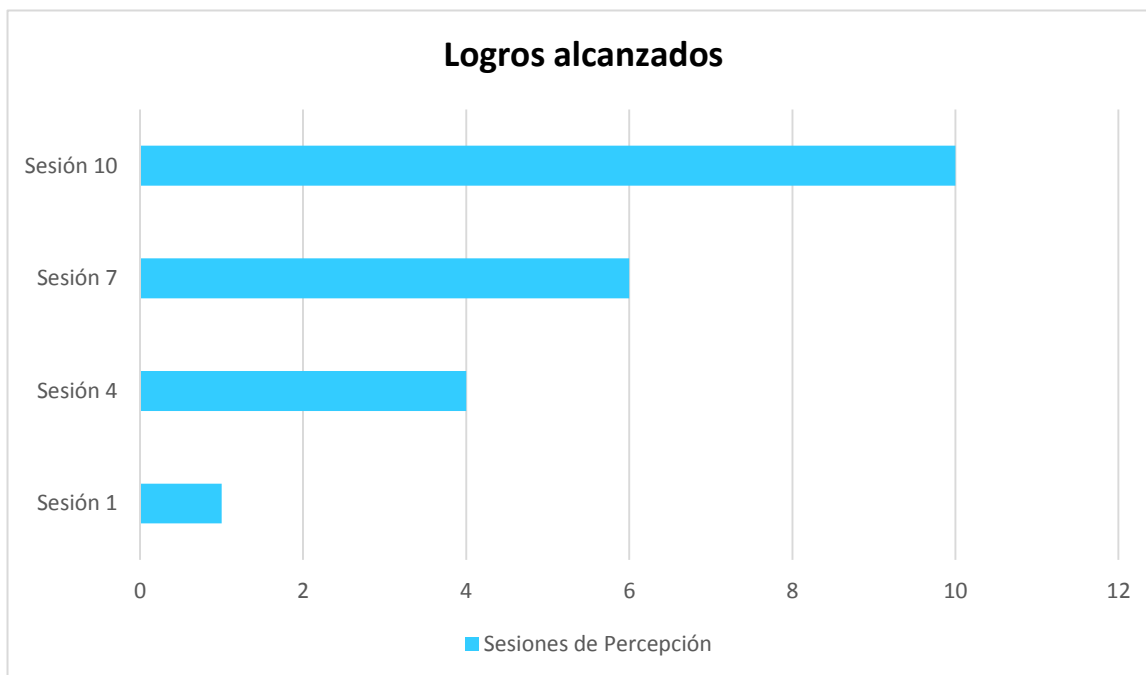
En ese sentido, se identifica las variaciones obtenidas en la ficha de pre y post test. A comparación del resultado que el usuario alcanzó antes de su participación en el programa, se aprecia una mejora en sus resultados, siendo capaz de resolver y ejecutar de manera correcta los ejercicios prácticos donde pone en funcionamiento cada una de las áreas intervenidas.

Por otro lado, respecto a los **indicadores 02, 03, y 04**; primero se conocerán los resultados de la lista de cotejo y luego se detallará el resultado en la ficha de evaluación semanal.

**La lista de cotejo, se empleó para evaluar la predisposición y desempeño del paciente durante las 4 sesiones de cada una de las áreas intervenidas.** La misma que se aplicaba en cada una de las sesiones por un periodo de un mes, habiéndose intervenido en cuatro sesiones para trabajar cada área: percepción, atención y memoria de trabajo. La lista de cotejo consta de cinco ítems con puntuación máxima de diez, para su corrección se codificó de la siguiente manera: dos puntos (satisfecho), un punto (poco satisfecho) y cero puntos (insatisfecho).

Para responder al **indicador 2**, se dará a conocer los resultados del área de percepción obtenidas a través de la lista de cotejo.

**Grafico 2. Resultados de lista de cotejo - Percepción**

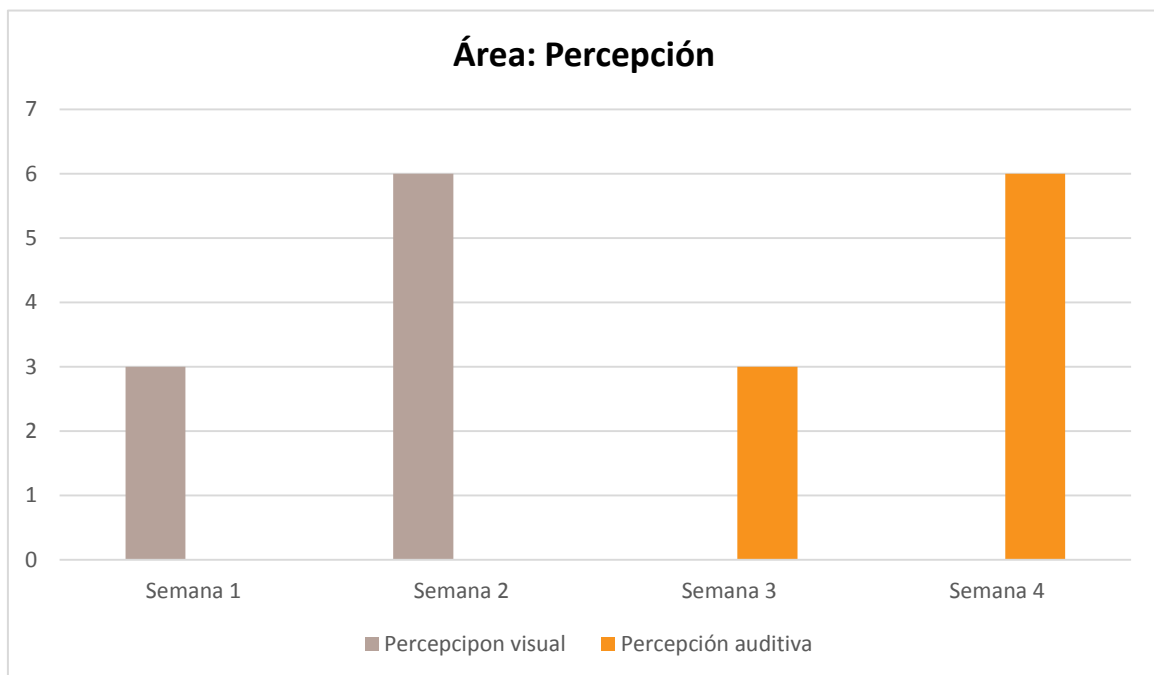


En el gráfico 2, se aprecia cómo el participante continuó alcanzando logros a medida en que avanzó las sesiones. En la sesión 1, donde se ejecutó la sesión de percepción, el participante alcanzó un punto debido a que mostró poca disposición para participar en la sesión, y cero puntos en los otros cuatro ítems. En la sesión 4, el usuario alcanzó cuatro puntos, mostrando disposición para participar en la sesión e identificando el ejercicio de estimulación trabajado (logra el entendimiento y ejecución del ejercicio). En la sesión 7, consiguió un puntaje de seis puntos ya que además de los logros alcanzados en la sesión 4, consiguió mantener la atención durante el desarrollo de la sesión. Finalmente, en la sesión 10, el usuario obtuvo diez puntos ya que cumplió con todos los ítems de la lista de cotejo, adicional a los ya mencionados en la sesión 7, el participante alcanza la comprensión de instrucciones de cada actividad sin el apoyo

del profesional, con una adecuada predisposición y desempeño y exponiendo sus ideas con claridad.

En ese sentido, responde al **indicador 2**: “*El participante deberá realizar dos de cuatro ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a doce puntos en el área de percepción: visual y auditiva*”. Aquí se utilizó como estrategia los ejercicios de estimulación cognitiva en las fichas de evaluación semanal, orientados al área de percepción, trabajadas en cuatro semanas y monitoreadas en un mes. Así mismo, para evaluar el indicador se tomó como base de logro la suma que alcanza el participante en las cuatro sesiones de intervención del área. Se codificó: 6 puntos (respuesta correcta), 3 puntos (por mejorar), y 0 puntos (respuesta incorrecta).

**Grafico 3. Resultados del área de Percepción**



En el gráfico 3, se aprecia que en las cuatro sesiones el participante logró desarrollar correctamente dos de cuatro ejercicios y dos ejercicios no del todo correctos.

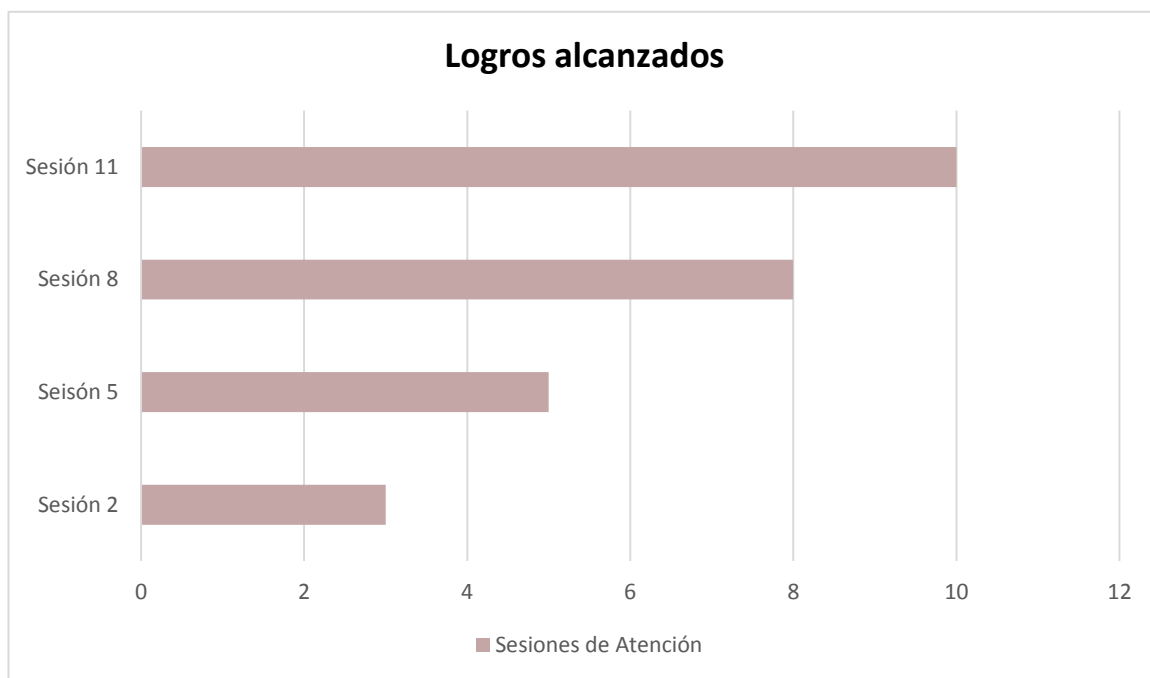
En la semana 1 el usuario no logró desarrollar completamente el ejercicio de percepción visual por lo cual se le asigna 3 puntos (por mejorar). En la semana 2, consiguió desarrollar correctamente el ejercicio de percepción visual y se le asignó seis puntos (respuesta correcta). En la semana 3 al no lograr desarrollar completamente el ejercicio de percepción auditiva, se le asignó tres puntos (por mejorar), y en la semana 4, consiguió desarrollar correctamente el ejercicio de percepción auditiva alcanzando el puntaje máximo de seis puntos (respuesta correcta).

El participante logró alcanzar un puntaje total de 18 puntos en el área de Percepción superando el puntaje esperado; sin embargo, en los inicios de cada tema, en la semana 1 y la semana 3 su desempeño no fue el más alto, requiriendo que en la siguiente sesión se refuerce los contenidos desarrollados empleando ejercicios prácticos. Los ejercicios le permitieron alcanzar los puntajes esperados.

De esa manera, los resultados obtenidos concordaron con los alcanzados en la lista de cotejo aplicados en cada sesión. Los resultados reflejaron que, a cada buena predisposición y atención en los temas trabajados, mayor será el desenvolvimiento en los ejercicios prácticos de procesos cognitivos.

Para responder al **indicador 3**, primero se dará a conocer los resultados del área de atención obtenidas a través de la lista de cotejo.

**Grafico 4. Resultados de lista de cotejo - Atención**



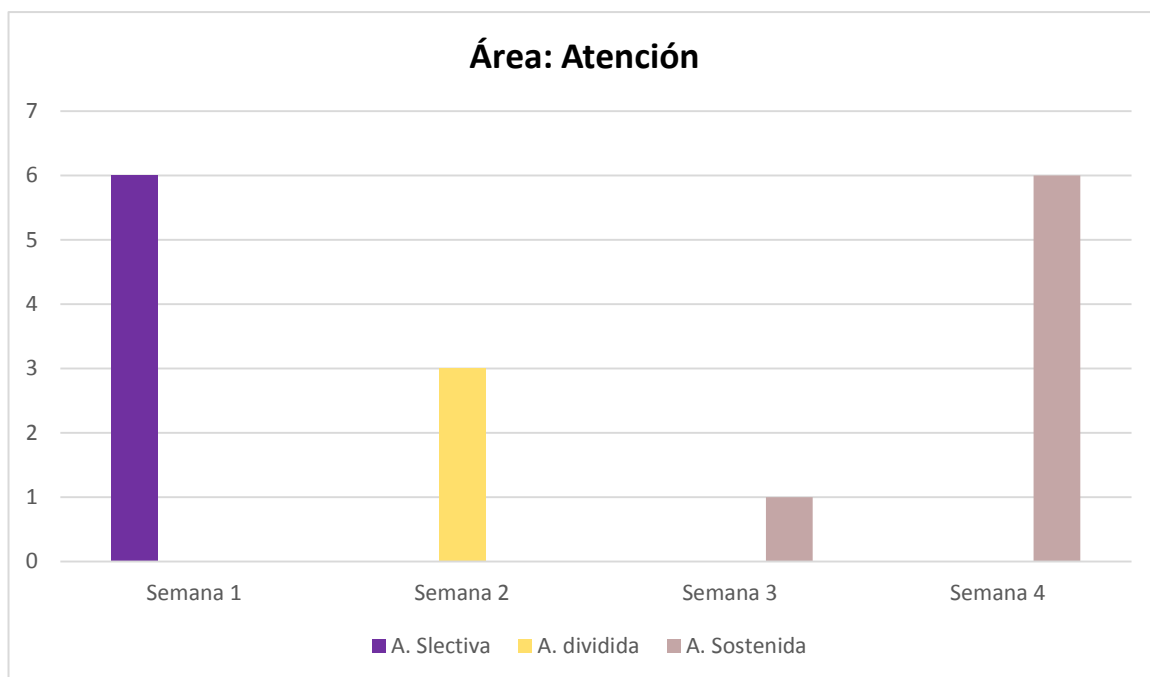
En el gráfico 4, se aprecia cómo el participante va alcanzando logros a medida que continúa avanzando en las sesiones.

En la sesión 2, el participante obtuvo dos puntos, por su disposición a participar en la sesión, y un punto debido a que presentó dificultades para lograr identificar el ejercicio de estimulación trabajado. En la sesión 5, alcanzó cinco puntos porque mostró disposición para participar, identificó el ejercicio de estimulación trabajado (logró el entendimiento y ejecución del ejercicio), pero mantuvo poca atención durante el desarrollo de la sesión. En la sesión 8, alcanzó un puntaje de ocho puntos ya que, además de los logros alcanzados en la sesión 5, consiguió mantener la atención durante el desarrollo de la sesión y la comprensión de instrucciones de cada actividad. Finalmente, en la sesión 11, el usuario adquirió diez puntos, logrando todos los ítems

de la lista de cotejo, adicional a los ya mencionados en la sesión 8, consiguiendo la expresión de sus ideas con claridad y mostrando un adecuado desempeño.

En ese sentido, se responde al **indicador 3**: “*El participante deberá realizar 2 de 4 ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a 12 puntos en el área de atención: selectiva, dividida y sostenida*”. Se utilizó como estrategia los ejercicios de estimulación cognitiva orientados al área de atención usando las fichas de evaluación semanal, las mismas que fueron trabajadas en cuatro semanas y monitoreadas en un mes. Así mismo, para evaluar el indicador, se tomó como base de logro la suma alcanzada por el participante en las cuatro sesiones de intervención del área. Se codificó de la siguiente manera: seis puntos (respuesta correcta), tres puntos (por mejorar), un punto (necesita reforzar), y cero puntos (respuesta incorrecta).

**Grafico 5. Resultados del área de Atención**



En el gráfico 5 se aprecia que, en las cuatro sesiones, el participante logra desarrollar correctamente dos de cuatro ejercicios y dos ejercicios no del todo correctos. En la semana 1 el usuario logró desarrollar completamente el ejercicio de atención selectiva y se le asignó seis puntos (respuesta correcta). En la semana 2 no consiguió desarrollar correctamente el ejercicio de atención dividida por lo que se le asignó tres puntos (por mejorar). En la semana 3 no alcanzó desarrollar completamente el ejercicio de atención sostenida y solo se le asignó un punto (necesita fortalecer). Debido a que el usuario evidenció deficiencias al mantener la atención durante un largo periodo de tiempo, se decidió trabajar nuevamente sobre la atención sostenida. Así, en la semana 4, consiguió desarrollar correctamente el ejercicio de atención sostenida, logrando seis puntos (respuesta correcta).

El participante logró alcanzar un puntaje total de dieciséis puntos en el área de Atención superando el puntaje esperado; sin embargo, en las semanas 2 y 3 su desempeño fue bajo, requiriendo que en la siguiente sesión se continúe reforzando los contenidos desarrollados.

Si relacionamos los resultados de la lista de cotejo con la ficha de evaluación semanal se puede evidenciar que, el usuario al mostrar predisposición y motivación por la actividad de la sesión programada, alcanzó una mayor puntuación en la ejecución de ejercicios prácticos, pero aún midiendo su evidente progreso a lo largo de las sesiones, habiendo fortalecido el área de atención selectiva y sostenida; el usuario requiere de una mayor estimulación en la atención dividida.

Para responder al **indicador 4**, primero se dará a conocer los resultados del área de memoria de trabajo obtenidas a través de la lista de cotejo.

**Grafico 6. Resultados de lista de cotejo – Memoria de trabajo**



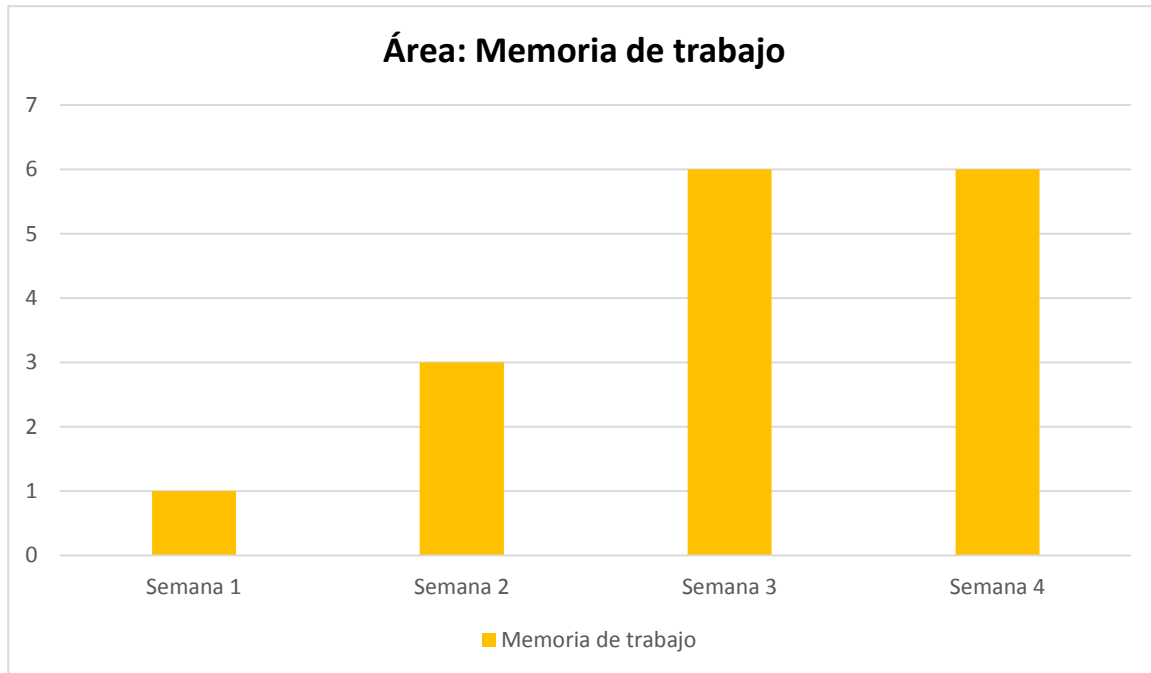
En el gráfico 6, se aprecia que el participante obtiene logros a medida que avanza las sesiones.

En la sesión 3, donde se ejecutó la sesión de memoria de trabajo, el participante alcanzó tres puntos, obteniendo dos puntos por su disposición para participar en la sesión, y un punto por todavía presentar dificultades para identificar el ejercicio de estimulación trabajado (logra el entendimiento y ejecución del ejercicio). En la sesión 6, alcanzó seis puntos ya que mostró disposición para participar en la sesión, identificó el ejercicio de estimulación trabajado y mantuvo la atención durante el desarrollo de la sesión. En la sesión 9 alcanzó un puntaje de nueve puntos ya que, además de los logros en la sesión 6, consiguió, dos puntos por la comprensión de instrucciones de cada actividad sin ayuda, y un punto por expresar sus ideas con claridad. Pero aún presenta deficiencias al formular preguntas frente a las dudas del ejercicio. Finalmente, en la

sesión 12, el usuario obtiene diez puntos al lograr desarrollar satisfactoriamente todos los ítems de la lista de cotejo, consiguiendo exponer con claridad sus ideas con una predisposición positiva y un adecuado desempeño.

En tal sentido, responde al **indicador 4**: “*El participante deberá realizar 2 de 4 ejercicios de estimulación cognitiva, obteniendo un resultado mayor o igual a 12 puntos en el área de memoria de trabajo*”. Aquí se usó ejercicios de estimulación cognitiva orientadas al área de memoria de trabajo como estrategia en fichas de evaluación semanal, trabajadas en cuatro semanas y monitoreadas en un mes. Así mismo, para evaluar el indicador se tomó como base de logro la suma que alcanzó el participante en las cuatro sesiones de intervención del área. Se codificó de la siguiente manera: seis puntos (respuesta correcta), tres puntos (por mejorar), y cero puntos (respuesta incorrecta).

**Grafico 7. Resultados del área de Memoria**



En el gráfico 7, se aprecia que en las cuatro sesiones el participante logró desarrollar correctamente dos de cuatro ejercicios y dos ejercicios no del todo correctos.

En la semana 1, el usuario no logró desarrollar correctamente el ejercicio de memoria de trabajo y se le asignó un punto (necesita reforzar), ya que el usuario logra poco desarrollo del ejercicio. En la semana 2, se le asignó tres puntos (por mejorar), debido a que el usuario logró resolver la mitad del ejercicio, más no logró terminarlo. En la semana 3 y 4 el usuario logró desarrollar correctamente los ejercicios de memoria de trabajo alcanzando seis puntos (respuesta correcta). Se observó mejores habilidades para retener, almacenar y recordar información en las actividades de comprensión lectora y de razonamiento.

De esa manera, el participante alcanzó un puntaje total de dieciséis puntos en el área de memoria de trabajo, adquiriendo una puntuación superior a lo esperado; sin embargo, en la semana 1 y 2 su desempeño fue bajo debido a que se dio inicio a la intervención. En las dos últimas sesiones al reforzar el área, logró los puntajes esperados, con los resultados de la lista de cotejo, donde se evidenció que en las dos últimas sesiones el usuario mostró mayor predisposición y motivación al aprendizaje.

#### ***4.1.2 Análisis de resultados encontrados con fuente y responder objetivos.***

Respondiendo al **objetivo general**, *“fortalecer las capacidades cognitivas de percepción, atención y memoria en un adolescente hospitalizado mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.*

Es necesario mencionar que el WISC se utilizó para la identificación del problema dando soporte a la ficha de evaluación inicial; sin embargo, no se concretó la

evaluación del post test con la misma prueba psicológica WISC IV debido a que el paciente fue derivado de urgencia a otro centro de atención especializado, además, no había transcurrido los seis meses como mínimo para ser evaluado nuevamente según las normativas del manual (TEA EDICIONES, 2005).

Se recalca que para responder al objetivo general se empleó las técnicas de ludoterapia, gimnasia cerebral, y mnemotecnias, con actividades de estimulación orientadas a cada área de intervención.

Los resultados cualitativos reflejan variaciones significativas en los puntajes obtenidos anteriormente. En un primer momento (pre test), las puntuaciones del usuario revelaron que presentaba dificultades para percibir objetos y reconocer contextos del entorno social, problemas para comprender y prestar atención ya que se distraía con facilidad ante cualquier estímulo. Por otro lado, presentaba deficiencias para retener y recordar la información. Sin embargo, tras la intervención del programa, en la ficha de evaluación final (post test) se apreció mejoras en las áreas estimuladas.

En el área de percepción, el usuario, a medida que avanzaba las sesiones, logró mejorar sus habilidades como percibir e identificar objetos de su derredor empleando la vista y la audición, además logró captar, procesar y dar sentido a la información.

En el área de atención, conforme fue avanzando las sesiones mejoró sus destrezas siendo capaz de realizar una actividad prestando atención, focalizó la atención hacia una persona u objeto y reforzó la capacidad de aprender y mejorar. Sin embargo, es necesario continuar estimulando la atención dividida.

En el área de memoria de trabajo, a medida que avanzó las sesiones, mejoró sus habilidades, logrando el recuerdo de hechos, de ideas, relacionar conceptos, recordar

situaciones del pasado e información para contestar preguntas, almacenar y evocar información, transcurrido minutos de finalizada la tarea.

Estos resultados concuerdan con lo manifestado por Fernández (2011) quien afirma que esta estimulación cognitiva se permite que los niños y adolescentes desarrollen sus capacidades a nivel cognitivo. Por otro lado, que por sí mismos sean capaces de aprender y desarrollar competencias, para su adaptación social.

De igual manera, Villalba y Espert (2014) sustentan la necesidad de intervenir en casos de deterioro cognitivo con la técnica de estimulación cognitiva. Esta permite que el paciente reduzca o detenga el deterioro cognitivo. Afirma el autor que la estimulación cognitiva restaura las neuronas, y que a través de dicha técnica se logra mejorar las competencias cognitivas, y se atenúa el avance del deterioro cognitivo y se estabiliza el estado funcional de la persona.

Por ejemplo, Trujillo et al. (2017) en su estudio sobre un programa piloto de estimulación cognitiva basado en el funcionamiento de mecanismos neuropsicológicos en niños con problemas de aprendizaje, concluyen que la técnica de estimulación cognitiva a través de ejercicios de artes plásticas, ejerce un efecto positivo sobre los procesos cognitivos en la actividad de aprendizaje.

En ese sentido, podemos observar que en la presente investigación se alcanzaron resultados favorables, mejorando el desempeño del usuario a través de las técnicas de estimulación cognitiva, fortaleciendo las funciones cognitivas; siguiendo con lo sustentado en investigaciones referidas anteriormente; en resumen, si al adolescente se le sigue reforzando estas capacidades, se verán cada vez mejores

resultados para sí mismo, considerando al enfoque en la estimulación cognitiva continua como estratégico.

Así mismo, la técnica de estimulación cognitiva resultó efectiva debido a que se obtuvo efectos favorables en el participante, logrando un adecuado funcionamiento de sus procesos cognitivos de percepción y memoria de trabajo; sin embargo, en el área de atención se requirió continuar con la estimulación cognitiva para mejorar en la atención dividida.

Respondiendo al **primer objetivo específico**: *Mejorar las competencias cognitivas del adolescente en el área de percepción: visual y auditivo mediante el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”*.

En el área de percepción, la misma que se desglosa en **percepción visual**, se inició con la intervención del ejercicio “Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia”. En una primera evaluación no se alcanzó el resultado que se esperaba; sin embargo, en la semana 2 donde se continuó reforzando con el ejercicio “Conociendo imágenes”, el participante realizó favorablemente la actividad: fue mejorando en la forma de percibir los objetos que tiene a su alcance a través de la vista, aprendió a observar detenidamente los espacios del ambiente y pudo reconocerlos.

En cuanto a **percepción auditiva**, en la semana 3 donde se utilizó el ejercicio “Mencionar usos alternativos de determinados objetos”, se reflejó que el usuario contaba con una baja habilidad para percibir y discriminar los objetos a través de la audición. Sin embargo, conforme fue avanzando y reforzando su actividad en la semana 4, con el ejercicio “Percibiendo a mi alrededor”, fue capaz de identificar y reconocer estímulos mediante la vista y la audición. Los resultados obtenidos revelaron que el

adolescente fortaleció su área de percepción, lo que le permitió contar con mayor capacidad: de focalización de estímulos, para separar figura y fondo, de organización visual y de reconocimiento de los detalles esenciales de los objetos.

Lo hallado es similar a los encontrado por Gómez et al. (2019), en su estudio para fortalecer las competencias cognitivas de percepción visual, atención y concentración trabajada con niños de seis a ocho años. Estos autores afirman que es necesario mejorar el canal de la percepción. Para una adecuada educación, es una herramienta de mejora de desempeño, usada tanto en casa como en el colegio, logrando un avance personal y académico. El autor afirma que una de las mejores formas de adquirirlo es empleando la técnica de estimulación cognitiva, por la variedad de ejercicios de uso y su eficacia práctica. Se comprobó que la técnica de estimulación cognitiva permite fortalecer la percepción, encontrando resultados significativos en los criterios paramétricos de su investigación.

De igual manera, Arteaga (2017) en su estudio, concluyó que existe una relación significativa entre la percepción visual y el aprendizaje de la lectoescritura en niños de cinco años. Este resultado le permitió determinar que la influencia de la percepción visual es significativa al fortalecer las funciones perceptivas necesarias para el aprendizaje de la lecto-escritura en niños preescolares. Ante ello, se comprobó que los participantes de su estudio mejoraron sus competencias cognitivas de percepción haciendo uso de los sentidos para interactuar mejor con su medio.

Correlacionando los resultados obtenidos en este estudio con los mencionados anteriormente, se concluye la importancia de intervenir sobre la percepción visual y auditiva como factor esencial para el aprendizaje y desenvolvimiento para la vida

cotidiana; sin embargo, existen factores ambientales como el hogar “propia familia” y contextuales (las zonas rurales) en el que la estimulación e intervención ante posibles problemáticas se realizan cuando el problema ya se encuentra presente o en el peor de los casos, no se interviene.

De igual manera, ambos autores refieren que la técnica de estimulación cognitiva con ejercicios prácticos enfocados en áreas específicas, generan resultados significativos, pudiéndose medir sus efectos tanto a nivel social y como educativo.

Respondiendo al **segundo objetivo específico**: *Potencializar las competencias cognitivas del adolescente en el área de atención: selectiva, dividida y sostenida tras su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”*.

En el área de atención, la misma que se desglosa en **atención selectiva**, se inició con la intervención del ejercicio “Tareas de cancelación”, en la que se alcanzó óptimos resultados en la primera evaluación, evidenciando que el usuario empieza el programa con una adecuada atención selectiva y posee buena destreza para focalizar la atención en un estímulo específico. En la semana 2, donde se continuó reforzando, se utilizó un ejercicio de **atención dividida** denominado “Búsqueda de igualdades y semejanzas entre dibujos similares”. Aquí el usuario no logró desarrollar por completo el ejercicio y presentó deficiencias para realizar la actividad de atención para dos consignas al mismo tiempo, estos resultados están sujetos a que dentro del ambiente habían estímulos distractores presentes como el ingreso de las enfermeras al cuarto de hospitalización y factores externos como los ruidos del carro, el cual conllevaba a que el niño redirija su atención a esos estímulos. En **atención sostenida**, en la semana 3 se continuó reforzando con el ejercicio “Tareas de discriminación”, donde se evidenció

carencias en la ejecución de una tarea en un tiempo prolongado, conllevando a no lograr desarrollar el ejercicio práctico. En base a esos resultados, se decide reforzar una semana más la atención sostenida con el ejercicio de “Sopa de letras”, en el que el usuario muestra mejores resultados; es decir, se apreció un progreso en la destreza para prestar atención y tener buen desempeño, siendo capaz de mantener la información por un tiempo determinado, estar alerta, dar respuesta a las demandas y exigencias del medio social.

Estos resultados son similares a los encontrados por Caligiore y Espósito (2014), quienes consideran importante intervenir mediante el uso de la técnica de estimulación cognitiva porque ayuda y permite mejorar las competencias cognitivas en los niños. Por esa razón, en su programa de estimulación cognitiva para fortalecer procesos cognitivos como la atención en niños escolares donde trabajaron con un grupo control y otro experimental, emplearon una variedad de técnicas, entre ellas la de estimulación cognitiva. Posteriormente al fin del programa, realizaron comparaciones entre pre y post-intervención, encontrando como resultados modificaciones en cuanto al rendimiento cognitivo en el grupo experimental.

Por otro lado, para Velásquez (2016) en su estudio sobre la estimulación temprana y el desarrollo cognitivo en niños de preparatoria de una escuela mixta. La autora da importancia a la estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo en edades tempranas, ya que a través de ejercicios y diferentes actividades el niño puede desarrollar el nivel cognitivo, lo que a su vez favorecerá un adecuado aprendizaje, la adquisición de conocimientos y habilidades. Así mismo, en su investigación de tipo descriptiva y de diseño cuasi experimental se concluye que a través de la técnica de

estimulación temprana a nivel cognitivo, psicomotor y de lenguaje, se logra el desarrollo de las habilidades en los niños ya que fortalece cada área respectiva.

Como se puede ver en los autores mencionados, fortalecer las áreas cognitivas permite potencializar procesos cognitivos como la atención, de esa manera el niño mejorará su comprensión, se facilita una adecuada concentración, y realización de actividades que demandan atención por minutos u horas prolongadas. Así mismo, la importancia de lograr la estimulación está sustentada por los autores anteriormente mencionados, quienes manifiestan el valor de la estimulación temprana en edades tempranas a través de ejercicios y actividades.

Respondiendo al **tercer objetivo específico**: *Fortalecer las competencias cognitivas del adolescente en el área de memoria de trabajo tras su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”*.

En el área de memoria de trabajo, se inicia con la intervención del ejercicio “Memorizando imágenes”, se evidencia deficiencias para comprender y retener la información durante la ejecución del ejercicio práctico. Conforme fue avanzando en sesiones se fue fortaleciendo el proceso cognitivo, en la semana 2 se empleó el ejercicio “Reproducir figuras”, donde se evidenció progresos en su desempeño, muestra mejora en la capacidad de retención y almacenamiento de información. En la semana 3 con el ejercicio “Recordar información de dígitos” evidenció mayor destreza para retener, procesar y recordar la información. Finalmente, en la semana 4 donde se utilizó el ejercicio “Clasificación y categorización” se alcanzaron aumentos en la habilidad para clasificar, almacenar temporalmente la información y poder recordarla.

Los resultados alcanzados se relacionan con lo hallado por Bigorra (2016), donde afirma que es importante trabajar sobre los procesos cognitivos, entre ellos la memoria, ya que las mejoras en el funcionamiento cognitivo permitirán en los niños la reducción de síntomas del TDAH. Por esa razón, en su estudio de entrenamiento cognitivo sobre memoria de trabajo para niños con TDAH, manifiesta que la técnica de estimulación cognitiva es una intervención terapéutica eficaz que a través de ejercicios de entrenamiento fortalece las competencias cognitivas como la memoria.

Por su parte, los autores Ríos et al. (2018), afirman que el entrenamiento de los procesos cognitivos es una intervención no farmacológica efectiva, importante y especialmente diseñada para fortalecer el funcionamiento cognitivo de las áreas con deficiencias, esto es posible mediante la estimulación a través de ejercicios prácticos, a fin de mejorar o mantener un adecuado funcionamiento del proceso cognitivo.

De esta manera, podemos observar que los estudios anteriormente citados dan a conocer la importancia e intervenir sobre las áreas cognitivas empleando ejercicios prácticos, los cuales permiten un adecuado funcionamiento de los procesos cognitivos, como en el de memoria de trabajo, ayudando a prevenir problemas relacionados a un deterioro cognitivo o de aprendizaje. Para el caso de estudio, la intervención permite prevenir problemáticas significativas en el aprendizaje, así como deserción académica, ya que la estimulación y concientización de los progenitores representa un factor protector primario a ser trabajado en su lugar de residencia.

## **4.2. Reflexión de la experiencia**

### **-Limitaciones encontradas en el proceso de intervención**

- No se logró concretar la evaluación psicológica con la Escala Weschsler (post test), ya que el participante fue trasladado a otro centro de atención especializada además, no había transcurrido los seis meses para evaluar la prueba. Se controló este problema con la base de datos (resultados) obtenidos de las fichas de evaluación semanal aplicada al participante durante el desarrollo del programa.
- El abordaje psicológico se llevó a cabo en el ambiente hospitalario, por tal motivo, para la ejecución del programa se tuvo que adaptar el espacio a un ambiente cálido y eliminar los estímulos distractores para el desarrollo de cada sesión.
- Dificultades en el horario fijo para aplicar el programa. Debido al seguimiento y visita médica al usuario, las sesiones del programa fueron adaptadas al horario del paciente después de todas sus evaluaciones médicas previa coordinación y reunión que se tuvo con el personal de medicina tras haberle explicado la intervención que se pretendía realizar.

### **-Impacto en la institución con los resultados hallados.**

#### Impacto en el participante

El presente caso clínico psicológico abordado fue de difícil intervención por los inconvenientes presentados con el participante. Sin embargo, tuvo gran impacto en el usuario debido a que se mejoró sus habilidades. El usuario fue capaz de estimular su

aprendizaje, analizar y responder a las indicaciones del personal médico, y así fortalecer sus destrezas en las áreas de percepción, atención y memoria de trabajo, lo cual contribuyó en su buen desempeño académico tras su reintegración escolar post alta médica.

#### Impacto en la institución especializada

La ejecución del programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades” permitió el reconocimiento del trabajo del Servicio de Psicología en el centro, dejando un gran impacto en la institución, así mismo, se dejó la ficha de cotejo para que sea aplicada en intervenciones de casos similares. Tomado como ejemplo la ejecución del programa, se fortaleció la presencia del área de psicología en hospitalización.

#### **-Aporte en el área de Psicología y en el contexto.**

El presente estudio de caso aporta al área de la Psicología Clínica, centrándose en la intervención sobre el área cognitiva y emocional, ya que favoreció que conozcamos mejor las diversas formas de intervención centradas en el área cognitiva, a partir de la misma, se facilitó mejorar la calidad de vida de las personas al estimular el pensamiento crítico y la creatividad. De igual manera, el presente estudio sirvió como referencia para continuar abordando el tema y estimular otras competencias cognitivas, en especial, se dio a conocer la técnica de estimulación cognitiva como herramienta valiosa para la intervención en casos de deterioro neurológico y en habilidades del aprendizaje.

Así mismo, se aportó al área Educativa, especialmente en la intervención enfocada en el área cognitiva, ya que generó mayor documentación e información con respecto al tema. Sirvió como referencia para la aplicación del programa en casos

similares a esta población o para adaptarse según la necesidad de los usuarios, como por ejemplo el caso de los niños con dificultades en el entorno escolar (problemas de aprendizaje). De ese modo, es una fuente científica para nuevas investigaciones, ya que a partir de los resultados obtenidos se proporciona información actualizada sobre la problemática de estudio.

Por otro lado, se produce un aporte en el contexto, ya que los resultados permiten que los progenitores desarrollen estrategias de afrontamiento dirigidos a problemas de aprendizaje. Por otro lado se incrementó la concientización sobre la necesidad de estimulación temprana y reforzamiento, empleándose técnicas para ser trabajadas en el hogar, de tal manera que el niño o el adolescente puedan mantener y lograr alcanzar mejores resultados tras la intervención.

#### **-Demandas profesionales requeridas (competencias). Capacitaciones técnicas.**

##### Capacidades técnicas

De forma constante recibí capacitaciones cortas a cargo de la psicóloga supervisora, quien me brindaba orientaciones y pautas de cómo llevar a cabo el programa. Este abordaje psicológico se realizó durante mi proceso de internado, y también tuve el asesoramiento y acompañamiento por parte de mi asesora de área clínica de la universidad, quien en cada sesión me brindó pautas y recomendaciones sobre el caso clínico. Además me facilitó libros para comprender la teoría, como el libro de desarrollo humano de Papalia. Por otro lado, la capacitación recibida sobre “Intervención psicoeducativa y problemas de aprendizaje” fue de gran ayuda para la actualización de conocimientos y una mejor intervención. Todo lo mencionado me ayudó a afianzar mis competencias profesionales.

### Capacidades blandas

Me permitió reforzar y consolidar mis habilidades blandas, las que considero necesarias para preservar el trabajo en equipo, con adecuada comunicación y buenas relaciones interpersonales. Aprendí a ser más empática, mejorar la escucha activa, controlar mis emociones, el manejo de la paciencia y el autocontrol, resolver y buscar solución a los problemas, respetar y comprender la frustración de los otros. Así logré, por ejemplo, fortalecer la capacidad de trabajo en equipo y tener la capacidad creativa efectiva y la organización del tiempo.

### **-Autoevaluación y autocrítica personal e institucional.**

#### Autoevaluación y autocrítica personal

El presente estudio debió ser ejecutado en un ambiente de consultorio, con los implementos adecuados acorde a la edad del participante. Sin embargo, el ambiente implementado dentro del cuarto de hospitalización no fue una limitación para la intervención del caso. Aprendí la implementación de programas para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de la persona. Por otro lado, considero adecuado mi desempeño en el desarrollo del programa ya que siempre tomaba en cuenta las recomendaciones de mi asesora de la universidad y la de las psicólogas del eje de atención del centro especializado. En base a la experiencia, pienso que lo más difícil fue realizar la evaluación psicológica en el ambiente hospitalario. No obstante, pese a estas eventualidades, considero un logro alcanzado ya que se cumplió con fortalecer las competencias cognitivas del usuario mediante el programa.

Así mismo, el programa hubiera sido mejor estructurado con más sesiones; sin embargo, estaba sujeto al internamiento/estadía del paciente en hospitalización para

alcanzar un resultado más generalizable y de mayor significación. Por ejemplo, fue necesario seguir interviniendo sobre la atención dividida; sin embargo, no fue posible por lo mencionado anteriormente.

Por otro lado, hubiera sido necesario trabajar primero la parte emocional con el usuario y posteriormente sus deficiencias cognitivas.

### Crítica a la institución

No se cuenta con ambientes adecuados en hospitalización para las intervenciones psicológicas; lo cual conlleva a que el profesional debe adaptarse según las necesidades del participante.

Se observó que se brinda mucha atención y prioridad a tratamientos médicos; sin embargo, la parte de la salud psicológica se acomoda a lo que establece el médico de turno, pudiendo ser horarios poco adaptativos para el profesional.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda generar programas para trabajar las competencias cognitivas de percepción, atención y memoria de trabajo e incluir otras, de acuerdo a las necesidades del usuario, en otras poblaciones como adultos mayores y niños de zonas rurales.
- Se recomienda más estudios e investigaciones sobre el tema, con una muestra más extensa para la obtención de resultados más confiables y generalizables.
- Se sugiere estructurar programas con mayor cantidad de sesiones de intervención, a fin de contribuir con el fortalecimiento de las competencias cognitivas con un promedio de duración de tres meses como mínimo según las necesidades de la población, así como establecer una etapa de seguimiento durante el desarrollo del programa.
- Fomentar el uso de las técnicas de ludoterapia, gimnasia cerebral, y mnemotecnia para todas las poblaciones (infantes, niños, jóvenes y adultos mayores), con la finalidad de fortalecer sus competencias cognitivas y así contribuir como efecto en el bienestar psicológico y buena calidad de vida.
- Se recomienda que en adolescentes hospitalizados que presenten problemáticas cognitivas y emocionales, se intervenga primero en el área emocional debido a que es necesario estabilizar emocionalmente para poder continuar con los aspectos cognitivos.

- Se recomienda implementar en cuartos de hospitalización un espacio acogedor para el trabajo de sesiones psicológicas, con las mesas plegables, los proyectores y biombos separadores.
- Se recomienda difundir la importancia del soporte psicológico hacia los usuarios hospitalizados, para lograr un adecuado trabajo de equipo multidisciplinario.
- Se recomienda tener alianzas estratégicas con el personal multidisciplinario para afrontar los desafíos que surgen al tratar usuarios hospitalizados.
- Se recomienda a los padres continuar estimulando cognitivamente las áreas de percepción, atención y memoria para alcanzar el mantenimiento de las competencias cognitivas del usuario.
- Se sugiere a los padres acudir a un establecimiento de salud para la atención en salud mental (psicología), para el control y seguimiento de la problemática del usuario.

## CONCLUSIONES

- El participante reflejó un CIT: 83 promedio bajo, el cual nos indica un trastorno mental. Sin embargo, estos resultados fueron motivo para fortalecer sus competencias cognitivas.
- Sobre el objetivo general, el participante alcanza en el (pre test) 8/18 puntos y en la ficha de evaluación final (post test) 18/18 puntos, llegando a fortalecer su área de percepción, atención y memoria de trabajo.
- Sobre el objetivo específico uno, en el área de percepción subdividida en visual y auditiva alcanzó una puntuación total de dieciocho puntos. Inicialmente se reflejó en el participante deficiencias para percibir su entorno utilizando sus sentidos; sin embargo, en las siguientes sesiones logró percibir e identificar los estímulos de su alrededor utilizando el sentido de la vista y la audición.
- Sobre el objetivo específico dos, en el área de atención subdividida en selectiva, dividida y sostenida alcanzó la puntuación total de dieciséis puntos. El participante reflejó buena destreza para mantener la atención durante el desarrollo de una sola actividad y de otras que requerían de una atención sostenida. Sin embargo, todavía se requiere continuar estimulando la atención dividida.
- En el objetivo específico tres, en el área de memoria de trabajo, alcanzó la puntuación total de dieciséis puntos. Primero, el participante reflejó deficiencias para retener información, reproducir formas y figuras utilizando

el recuerdo inmediato; no obstante, a medida que se fue trabajando en las sesiones se evidenció mejora en la habilidad para retener y almacenar información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abud Rodríguez, S. (2018). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos?. *Revista Omnia Derecho y sociedad*, 1 (1), pp, 51-62.  
<http://www.ucasal.edu.ar/catalogo/prestashop1.7.1/img/cms/Infancia,%20ni%C3%B1ez%20en%20riesgo,%20vulnerabilidad%20infantil,%20qu%C3%A9%20reflejan%20estos%20concpetos%20-%20Abud.pdf>
- Acuña Agudelo, M. P. Y Quiñones Tello, Y. C. (2020). Educación ambiental lúdica para fortalecer en niños escolarizados. *Revista Interdisciplinaria Educación y Educadores*, 23(3), 444–468.  
<https://doi.org/10.5294/edu.2020.23.3.5>
- Aguilar Gordon, F.(2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Grupo de Investigación Filosofía de la Educación*, 3(1), 213-223.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v46n3/0718-0705-estped-46-03-213.pdf>
- Ansón Artero, L., Bayés Marin, I., Gavara Beltran, F., Giné Rabadan, A., Nuez, C., & Torrea, I. (2015). *Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria*. (1ª ed.). Consorci Sanitari Integral.  
[https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi\\_editora\\_94\\_3\\_1.pdf](https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi_editora_94_3_1.pdf)
- Arteaga Rojas, C. (2017). *Desarrollo de la percepción visual y el aprendizaje de la lecto escritura en niños de 5 años, I.E.P. Mario Vargas Llosa, ugel 04 del*

*distrito de Comas, 2017*” [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal de Perú].

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2811/UNFV\\_ARTEAG\\_A%20ROJAS\\_CARMEN\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2811/UNFV_ARTEAG_A%20ROJAS_CARMEN_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Barba Dávalos, M. (2020). Desenvolvimiento de las competencias cognitivas propias de las artes escénicas en la sala de aula. *Revista Ibero-Americana de estudios en educación*, 15(4), 2727–2740.

<https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp4.14520>

Benavides Caro, C.A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

Bigorra Gualba, A. (2016). *Entrenamiento cognitivo en memoria de trabajo para niños con TDAH: Ensayo clínico aleatorizado* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona de España].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/402403/abg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cabas Hoyos, K., Gonzáles Bracamonte, Y., y Hoyos Regino, P. (2017). Teorías de la inteligencia y su aplicación en las organizaciones en el siglo XXI: *Revista Clío América*, 7 (3), 255-270.

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/2445/1805>

- Caligiore Gei, M., y Espósito, A. (2014). Impacto de un programa de estimulación cognitiva en niños escolares de entre 7 y 9 años. *Revista Eureka*, 7 (3), 218-230. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905614/eureka-11-2-11.pdf>
- Cota Miranda, J. y Quiña Sedaño, N. (2017). *Estimulación sensorial y el aprendizaje de los niños y niñas con discapacidad intelectual de 03 a 07 años*. [Trabajo de Investigación, Universidad Nacional de Huancavelica de Perú].  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1566/T.A.COTA%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila Vidarte, L. (2019). *Programa de gimnasia cerebral para mejorar la atención en estudiantes del nivel primario de una institución educativa privada de Chiclayo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Señor de Sipan de Perú].  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6871/D%C3%A1vila%20Vidarte%2C%20Lilian%20Deifilia%20Celmira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Davis, P.M (2014). *Cognición y aprendizaje*. (2ª ed., Vol. 2).  
[https://www.sil.org/system/files/reapdata/73/80/82/73808248533484811247988343822622019784/e\\_Book\\_50\\_Davis\\_Cognicion\\_y\\_Aprendizaje.pdf](https://www.sil.org/system/files/reapdata/73/80/82/73808248533484811247988343822622019784/e_Book_50_Davis_Cognicion_y_Aprendizaje.pdf)
- Faas, A. (2018). *Psicología del desarrollo de la niñez*. (2ª ed., Vol. 2). Editorial Brujas.  
<http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf>
- Fernández Roiz, B. (2011). *Estimulación cognitiva en niños de segundo ciclo de infantil* [Tesis de Maestría, Universidad de Ambato de Ecuador].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/1489/Fern%C3%A1ndez%20Roiz,%20Beatriz.pdf?sequence=1>

Flores Gutiérrez, D.K.,Ortega Tobar, M.A.,Martínez, Rodríguez,J.A. y Rodríguez Cuellar,J.P. (2019). Beneficios de la Ludoterapia en el deterioro cognitivo de adultos mayores en una casa de reposo de Aguascalientes. *Revista enfermería neurológica*, 19(1) ,25-31.

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/287/319>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (27 de septiembre del 2017). *La primera infancia importa para cada niño*.

[https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)

Galdos Herrera, C. (2019). *Capacidad de inferir en estudiantes de segundo grado de primaria en un curso de Ciencias: Línea base* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15661/GALDOS\\_HERRERA\\_CAPACIDAD\\_DE\\_INFERIR\\_EN\\_ESTUDIANTES\\_DE\\_SEGUNDO\\_GRADO\\_DE\\_PRIMARIA\\_EN\\_UN\\_CURSO\\_DE\\_CIENCIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15661/GALDOS_HERRERA_CAPACIDAD_DE_INFERIR_EN_ESTUDIANTES_DE_SEGUNDO_GRADO_DE_PRIMARIA_EN_UN_CURSO_DE_CIENCIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gómez Tolosa, N. (2019). *Implementación de estrategias metacognitivas para el aprendizaje significativo en el nivel inicial*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1986/1/G%C3%81MEZ%20TOLOZA%20NIDIA%20MAYA-NEY%20.pdf>

Guevara, E. y Merino-Soto, C. (2019). Programa de Estimulación de Habilidades Psicolingüísticas (PEHP) y velocidad lectora en segundo año de primaria. *Revista de Investigación Psicológica*, 22(3), 67-76.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200006&lng=es&tlng=es).

Gómez Caicedo, T.; Hernández Moreno, Y.; y Moreno Vera, V. (2019). *Capacidad de percepción visual, atención, concentración y memoria visual en niños de una institución educativa de Santander en edades de 6 a 8 años* [Trabajo de Investigación, Universidad Cooperativa de Colombia].

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16047/6/2019\\_capacidad\\_percepcion\\_visual.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16047/6/2019_capacidad_percepcion_visual.pdf)

Gonzales, B. y León, A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19 (2),49-67.

<https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>

Klimenko, O. (2009). La enseñanza de las estrategias cognitivas y metacognitivas como una vía de apoyo para el aprendizaje autónomo en los niños con déficit de atención sostenida. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27 (2),1-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194215432005>

Martín Manjarrés, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Revista de Enfermería en Cardiología*, 7(2), 27-30.

[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

Montejo Carrasco, P. y Mercedes Montenegro, P. (2017). Técnicas y programas para entrenar la memoria. *Revista Researchgate* 2(3), 165-213.

[https://www.researchgate.net/publication/308726342\\_Tecnicas\\_y\\_Programas\\_para\\_entrenar\\_la\\_memoria](https://www.researchgate.net/publication/308726342_Tecnicas_y_Programas_para_entrenar_la_memoria)

Morales Pilatuña, E. M. (2017). *Estimulación cognitiva y la Lecto-escritura de los estudiantes de tercer año de Educación General Básica de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, parroquia Izamba del Cantón Ambato.*

[Tesis para obtener el título es Psicología, Universidad de Ambato de Ecuador].

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25584/1/Elizabeth%20Mercedes%20Morales%20Pilatu%C3%B1a%200503789778.pdf>

Morales Rodríguez, M, Benítez Hernández M, y Agustín Santos, D. (2013).

Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15(3), 98-113.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412013000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412013000300007)

Organización Mundial de la Salud (09 de julio del 2018). *Salud del adolescente.*

[https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud (2017). *Prevención de los trastornos mentales:*

*Intervenciones efectivas y opciones de políticas.* Centro de Investigación de

Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht.

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)

Oседа Gago, D., Mendivel Geronimo, R., & Angoma Astocuri, M. (2020).

Estrategias didácticas para el desarrollo de competencias y pensamiento complejo en estudiantes universitarios. *Revista Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 29 (2), 235-259. <https://doi.org/10.17163/soph.n29.2020.08>

Pérez, Edgardo y Medrano, Leonardo Adrián (2013). Teorías Contemporáneas de la Inteligencia. una Revisión Crítica de la Literatura. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 105-118.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333129928007>

Ramos Karine, D. (2019). Ejercicio de atención y resolución de problemas en las actividades cotidianas de la infancia. *Revista Psico-USF*, 24(4), 751-762.

<https://doi.org/10.1590/1413-82712019240412>

Ríos Cruz, S.; Bolívar Baron, H.; García Linares, K.; Pérez Olivares, T.; Hernández Exposito, S.; y Montesinos Betancourt, M. (2018). *Programa de estimulación de las funciones ejecutivas dirigido a niños en edad escolar (PEFE)*. (1ª ed., Vol. 1).

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26060/1/PEFE%20web%20final.pdf>

Tola Zambrano, J, Lor Mendoza, C. y Pozo Camacho, M. (2018). *Estrategias pedagógicas en el desarrollo cognitivo* [Trabajo de investigación, Universidad Pública de Guayaquil de Ecuador].

<https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/b077105071416b813c40f447f49dd5b7.pdf>

Trujillo Davila, A.; Bonilla Santos, J.; Fernanda Flor, L.; y Vargas, N. (2017).

Efectividad de un programa de estimulación cognitiva a través del arte en niños con problemas de aprendizaje: un estudio piloto. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”*, 17 (2), 1-22.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v17n2/1409-4703-aie-17-02-00299.pdf>

Velásquez Cifuentes, Y. E. (2016). *Estimulación temprana y desarrollo cognitivo* [Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar de Guatemala.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Velasquez-Yeritza.pdf>

Vera Barrios, B. (2018). La ludoterapia, una metodología para el diagnóstico temprano de la discapacidad asintomática y su aplicación eficaz en edad pre-escolar. *Cuaderno de arquitectura*, 2(1), 13-19.

[http://cuadernos.uanl.mx/edicionespecial/tomo%201/002\\_Vera\\_Barrios.pdf](http://cuadernos.uanl.mx/edicionespecial/tomo%201/002_Vera_Barrios.pdf)

Villalba Agustín, S. y Espert Tortajada, R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *Revista Therapeia*, 6(12), 73-93.

[https://www.researchgate.net/publication/280573379\\_Estimulacion\\_cognitiva\\_Una\\_revision\\_neuropsicologica](https://www.researchgate.net/publication/280573379_Estimulacion_cognitiva_Una_revision_neuropsicologica)

Villalobos, Yzquierdo, C. (2018). *Propuesta de estrategias didácticas basadas en la teoría sociocultural de Vigotsky para el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes del cuarto grado de la I.E. “Juan Ugaz”- Distrito y provincia de Santa Cruz, 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz

Gallo de Perú].

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_0d14c684626bb19e4fd4bd55a876053a/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_0d14c684626bb19e4fd4bd55a876053a/Details)

## ANEXOS

### Anexo 01.

#### Matrices de las técnicas y procedimientos.

#### “Percepción visual”

#### SESIÓN I: *Semana 1*

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará el objetivo del programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.	-Se informará al participante sobre el desarrollo del programa. -Se explicará sobre la finalidad de fortalecer las competencias cognitivas: Percepción (visual y auditiva), Atención (selectiva, dividida y sostenida), Memoria de trabajo. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-Papelote (datos del programa) -Hojas de colores. -Imágenes de animales. -Solapín -Imperdible -Impresión (Ficha de evaluación inicial).	10 minutos
	Aplicación de la ficha de evaluación inicial (pre test).	-El participante procederá a desarrollar la ficha de evaluación inicial antes de la ejecución del programa, se solicitará seguir las instrucciones brindadas por el evaluador.		
	Generar un vínculo terapéutico entre el	<b>Dinámica: “Yo me llamo”:</b>		

	participante profesional.	-	-Se pedirá al participante que se presente diciendo su nombre, edad, el animal con el que se identifica y por qué. -Se le colocará un solapín con el nombre del niño y la imagen del animal elegido.		
Etapa II: TEMA CENTRAL	Brindar indicaciones para el inicio de la actividad mediante un ejemplo.		-Definir de forma clara y sencilla en qué consiste el ejercicio a través de un ejemplo. Consigna: “Unir la serie de números descendentes del 5 al 0”.	-Hoja de estímulo -Lápiz	30 minutos
	Fortalecer el proceso cognitivo de percepción (visual) en el usuario.		<b>Aplicación de la actividad “Unir figuras siguiendo un patrón o una secuencia”:</b> -Se pedirá al participante unir las figuras siguiendo la serie de números ascendentes del 1 al 10.		
Etapa III: Cierre	Favorecer la retención de lo trabajado en la sesión.		-Se solicitó al participante que cuente verbalmente un resumen de lo aprendido en la sesión. <b>Actividad lúdica “Rompecabezas”:</b> -Se realizará actividad lúdica de armado de rompecabezas con el participante.	-Hoja con frase	5 minutos

		Para finalizar, se solicitará que repita en voz alta la frase “La perseverancia es el secreto de todos los triunfos”.		
--	--	---	--	--

**“Atención selectiva”**  
**SESIÓN II: Semana 1**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Describir los conceptos de atención y sus tipos, con énfasis en atención selectiva.	-El evaluador brindará información sobre las actividades a trabajarse y se le preguntará al niño ¿Para qué nos podrá ayudar?	-Imágenes animadas de tipos de atención -Cartel con pregunta -Canción de la granja de Zenón	10 minutos
	Brindar información sobre los beneficios de fortalecer la atención selectiva.	-Se informará al participante sobre la importancia de prestar atención a todas las actividades que se realiza en la vida cotidiana. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente. <b>Dinámica “Escucho y recuerdo”:</b>	-Mini parlante	

		-Se hará escuchar al participante el sonido de un extracto de una canción y luego se solicitará que mencione todos los animales que alcanzó escuchar. Al término de la dinámica se explicará que en la sesión de hoy día se trabajará “atención selectiva”.		
Etapa II: TEMA	Lograr que el participante interiorice los beneficios del ejercicio.	-Se explicará de forma clara y sencilla a través de un ejemplo en qué consiste el ejercicio. Consigna: “Encerrar todos los triángulos”. Así mismo, se informará los beneficios del ejercicio de estimulación.	-Hojas de estímulo (números y letras) de “Tareas de cancelación”. -Lápiz -Borrador	30 minutos
	Estimular la atención selectiva que fortalezca la capacidad de discriminación.	<b>Aplicación de la actividad “Tareas de cancelación”:</b> -Se solicitará al participante que encierre en un círculo el estímulo específico que se repite y se encuentra mezclado con otras. Así mismo, se le dará 2 hojas de estímulos: Números y Letras. Consigna: “Encerrar el número 3”, “Encerrar la letra a”.		
Etapa III: Cierre	Evaluar lo aprendido en la sesión.	-Se realizará un feedback de la sesión y se preguntará al participante ¿Qué aprendió?	-Hoja bond -Lápiz	5 minutos

		<p>Y ¿Por qué es importante estimular la atención selectiva?</p> <p>-Se pedirá que lea sus respuestas en voz alta.</p>		
--	--	--	--	--

**“Memoria de trabajo”**

**SESIÓN III: Semana 1**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará las actividades que se desarrollarán en la sesión.	<p>-Informar al participante lo que se trabajará el día de hoy. Así mismo, para validar la comprensión se le preguntará ¿Qué aprenderé?</p> <p><b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.</p>	<p>-Hojas de colores.</p> <p>-Plumones</p>	10 minutos
	Generar motivación para su participación en la sesión.	<p><b>Dinámica “Recordando episodios importantes en mi vida”:</b></p> <p>-Se le preguntará al participante cuando es la fecha de su cumpleaños (día, mes y año), cuantos años y hermanos tiene.</p>		

		Así mismo, se informara al participante que en la sesión se trabajará la memoria de trabajo.		
Etapa II: TEMA CENTRAL	Describir el concepto de memoria de trabajo y sus beneficios.	-Se explicará al participante sobre conceptos y beneficios en fortalecer la memoria para el desarrollo de adecuadas acciones en todas las actividades diarias. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-Hoja de estímulo -Lápiz	30 minutos
	Estimular la memoria de trabajo: codificación, almacenamiento y mantenimiento.	<b>Aplicación de la actividad “Memorizando imágenes”:</b> -Informar al participante en qué consiste la actividad. -Se presentará al participante una serie de imágenes, el niño debe recordar al ocultarlas, mencionar cuántas eran y dónde estaba situada cada una de ellas.		
Etapa III: Cierre	Promover la interiorización del tema aprendido.	<b>Dinámica “Lista de útiles”:</b> -Se explica brevemente las instrucciones para llevar a cabo la dinámica. -Se mostrará al participante una cartulina con imágenes de útiles escolares donde	-Cartulina con imágenes de útiles escolares -Post it -Lápiz	5 minutos

		tendrá que elija las que debe llevar de forma permanente al colegio.	-Impresión (Ficha de monitoreo semanal).	
	Aplicación de la ficha de evaluación semanal.	-Aplicación de la ficha de evaluación semanal 1 (tareas de entrenamiento mental).		

**“Percepción visual”**  
**SESIÓN IV: Semana 2**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Fortalecer el vínculo terapéutico entre participante y profesional.	-Se explicará al participante sobre lo que se trabajará en la sesión. <b>Dinámica “Toca algo (amarillo)”:</b> -Se pedirá al participante que toque todos los objetos de color amarillo que encuentre a su alrededor.	-Objetos de color amarillo (pato de juguete, peine, emoji, plumón).	10 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Identificar y reconocer los estímulos de percepción visual.	<b>Aplicación de la actividad “Conociendo imágenes”:</b> -Se explicará al participante en qué consiste la actividad y se solicitará que reconozca	-Cartilla de estímulos a colores (frutas, colores y figuras geométricas).	30 minutos

		¿Qué es? (mostrar cartillas de frutas, colores y figuras geométricas).		
Etapa III: Cierre	Lograr que el participante interiorice lo trabajado en la sesión.	-Se realizará un resumen del ejercicio trabajado en la sesión. Se pedirá al participante que escriba y responda en una hoja las siguientes preguntas: ¿Qué ejercicio de estimulación aprendiste?, ¿Qué aprendí?	-Hoja bond -Lápiz	5 minutos

**“Atención dividida”**

**SESIÓN V: Semana 2**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Informar al participante sobre la actividad que se llevará a cabo en la sesión.	-Se brindará información sobre la actividad que se trabajará en la sesión. Así mismo, se explicará brevemente la importancia de estimular la atención dividida. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-----	10 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Fortalecer la atención dividida.	<b>Aplicación de la actividad “Búsqueda visual de semejanzas y diferencias”:</b>	-Hojas de estímulo (ciudad y paisaje). -Lápiz	30 minutos

		-Se solicitará al participante identificar y marcar con una X las igualdades y encerrar con un círculo las diferencias que encuentra en las imágenes: Ciudad – Paisaje.	-Borrador	
Etapa III: Cierre	Evaluar en el participante lo que aprendió en la sesión.	-Se le preguntará al participante que responda en una hoja ¿Qué aprendí? y ¿Por qué es importante identificar las semejanzas y diferencias en las actividades que realiza? Se pedirá que lea sus respuestas en voz alta.	-Hoja bond -Lápiz	5 minutos

**“Memoria de trabajo”**

**SESIÓN VI: Semana 2**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará las actividades que se desarrollarán en la sesión.	-Informar al participante lo que se trabajará el día de hoy y para validar la comprensión se le solicitará que exprese verbalmente el resumen. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-----	10 minutos

	Motivar al usuario para su participación activa.	<p><b>Dinámica “Describiendo los espacios de mi casa”:</b></p> <p>-Se solicitará al participante que cierre los ojos y describa como es su casa (cuarto, sala y cocina).</p>	<p>-Hojas bond.</p> <p>-Plumones</p> <p>-Colores</p>	
Etapa II: TEMA CENTRAL	Psicoeducar al participante sobre la importancia de la memoria de trabajo.	<p>-Se brindará información al participante sobre la importancia del recuerdo de las actividades diarias.</p> <p>-Se explicará al participante en qué consiste la actividad a trabajar (reproducir figuras). A través de una breve descripción como modelo, se hará la demostración. Consigna: “Observa la imagen”, “reproduce la misma imagen observada.</p>	<p>-Hoja de estímulo</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Hoja bond</p>	30 minutos
	Lograr que el participante reproduzca la figura a partir del recuerdo.	<p><b>Aplicación de la actividad “Reproducir figuras”:</b></p> <p>Se le presenta al participante una hoja de estímulo (imagen con figuras geométricas) y se solicitará observar la imagen por un periodo de 1 minuto; luego se pedirá la reproducción de lo observado.</p>		

Etapa III: Cierre	Poner en práctica lo aprendido en la sesión.	<p>-Se solicitará al participante que responda de forma verbal las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué aprendió?</p> <p>¿Cómo aprendió?</p> <p>¿Para qué aprendió?</p> <p>-Aplicación de la ficha de evaluación semanal 2 (tareas de entrenamiento mental).</p>	-Impresión (Ficha de evaluación semanal).	5 minutos
-------------------	--	---	---	-----------

**“Percepción auditiva”**  
**SESIÓN VII: Semana 3**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará las actividades que se llevarán a cabo en la sesión.	-Se informará al participante lo que se desarrollará en la sesión. Seguidamente, se preguntará al participante haciendo uso de un cartel ¿Qué se trabajará en esta sesión?	-Cartel con pregunta.	10 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Fortalecer la competencia cognitiva de percepción auditiva.	<b>Aplicación de la actividad “Mencionar usos alternativos de determinados objetos”:</b>	<p>-Imágenes (objetos: caja y cono de papel higiénico).</p> <p>-Mini parlante (sonidos)</p>	30 minutos

		<p>-Se mostrará los estímulos visuales (objetos: caja y cono de papel higiénico) y auditivos (sonidos: “ring-ring”, “bocina de un auto”) para que identifique qué es.</p> <p>-Se le facilitará una hoja bond y pedirá al participante que escriba las posibles utilidades que se podrían dar a la imagen identificada.</p> <p>*Para una mejor comprensión de la consigna, se brindará un ejemplo: Imagen “Botella de plástico”. Se explicará que el objeto puede utilizarse como florero, joyero, regador de plantas.</p>		
Etapa III: Cierre	Lograr que el participante interiorice lo trabajado en la sesión.	<p>-Se realizará un resumen de lo aprendido en la sesión a través de una nube de palabras. Para ello, el participante deberá elaborar una nube con palabras aprendidas de la sesión.</p>	<p>-Hoja bond</p> <p>-Nube animada a color</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Colores</p> <p>-Plumones</p>	5 minutos

**“Atención sostenida”**  
**SESIÓN VIII: Semana 3**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Fomentar un espacio de integración y confianza para motivar la participación.	<b>Dinámica “Marea sube, marea baja”:</b> -Se brindará las instrucciones del juego al participante. Consigna: Levantar las manos cuando escuches “marea sube”, y bajar las manos cuando escuches “marea baja”.	-----	5 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Fortalecer la capacidad de atención sostenida.	<b>Aplicación de la actividad “Tareas de discriminación”:</b> -Se solicitará al participante seguir las indicaciones. Consigna: Identificar los estímulos precedidos de otro determinado estímulo. -Marcar con un X la letra “a”, que se encuentran después de una letra “b”. -Marcar con un X el número “1”, que se encuentre después del número “7”.	-Hoja de estímulo de letras. -Hoja de estímulo de números. -Lápiz -Borrador	30 minutos
Etapa III: Cierre	Evaluar la interiorización del tema trabajado.	-Se le preguntará al participante que responda en una hoja ¿Qué aprendí? y se pedirá que lea sus respuestas en voz alta.	-Hoja bond -Lápiz	5 minutos

**“Memoria de trabajo”**

**SESIÓN IX: Semana 3**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Estimular la participación activa del usuario.	<p>-Se informará al participante sobre la importancia de recordar la información de manera secuencial.</p> <p><b>Dinámica “Recordando mis actividades cotidianas”:</b></p> <p>-Se le indicará al participante que describa en una hoja bond secuencialmente las actividades diarias que realiza.</p>	<p>-Hojas bond.</p> <p>-Plumones</p> <p>-Colores</p> <p>-Papelote</p> <p>-Imágenes (niño y sol).</p> <p>-Hoja bond.</p> <p>-Lápiz</p>	10 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Brindar información sobre los beneficios de la memoria de trabajo.	-Se le explicará sobre la importancia de estimular el recuerdo de actividades, se detallará en qué consiste la actividad a trabajar.	<p>-Hoja de estímulo</p> <p>-Lápiz</p> <p>- Hoja bond</p>	30 minutos

	Fortalecer la memoria de trabajo en el participante.	<p><b>Aplicación de la actividad “Recordar información de dígitos”:</b></p> <p>-Se solicitará al participante prestar atención y se enunciará números y letras de forma secuencial por un periodo de 30 segundos, luego, se solicitará la evocación de estos.</p>		
Etapa III: Cierre	Evaluar lo aprendido durante las sesiones de esta semana del programa.	<p>-Se realizará la retroalimentación de toda la sesión.</p> <p><b>Dinámica “A recordar lo aprendido”:</b></p> <p>-Se solicitará al participante que recuerde y mediante dibujos explique el proceso cognitivo trabajado.</p> <p>-Se solicitará que responda ¿Por qué es importante recordar la información de manera secuencial?</p> <p>-Aplicación de la ficha de evaluación semanal 3 (tareas de entrenamiento mental).</p>	<p>-Hoja Bond</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Ficha de evaluación semanal</p>	5 minutos

**“Percepción auditiva”**

**SESIÓN X: Semana 4**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN		TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará las actividades que se llevarán a cabo en la sesión.	-Se informará al participante las actividades que se desarrollará en la sesión para fortalecer la (percepción auditiva). <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-Sonido de canción preferida (USB). -Mini parlante.	10 minutos
	Fortalecer la motivación del paciente sobre el tema.	<b>Dinámica “Disfrutando la canción”:</b> -Se solicitará al participante mencionar una de sus canciones favoritas. Seguidamente, se pedirá que cierre los ojos y escuche la letra de la canción. Luego, se solicitará que mencione las palabras más significativas que logró escuchar en la canción.		

Etapa II: TEMA CENTRAL	Fortalecer la competencia de percepción auditiva.	<b>Aplicación de la actividad “Percibiendo a mí alrededor”:</b> -Se brindará indicaciones para llevar a cabo la actividad y se solicitará que identifique los objetos que puede encontrar dentro de la escuela en la imagen mostrada. Así mismo, se encenderá el televisor con alto volumen y se hará la siguiente pregunta ¿De dónde viene ese ruido?	-Imagen de escuela -Televisor encendido	30 minutos
Etapa III: Cierre	Incentivar la interiorización de lo trabajado en la sesión.	-El evaluador realizará un resumen de la sesión, y se solicitará al participante que a través de una lluvia de ideas identifique las palabras claves de lo trabajado.	-Hoja bond -Colores -Lápiz	5 minutos

**“Atención sostenida”**

**SESIÓN XI: Semana 4**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	Fomentar el recuerdo de los temas trabajados en las sesiones anteriores.	-Se solicitará al participante que evoque los tipos de atención reforzadas en las sesiones anteriores.	-Hoja bond -Lápiz -Borrador	10 minutos

	Informar al participante lo que se trabajará en la sesión (atención sostenida).	-Después de haber brindado la información, se solicitará al participante que escriba en una hoja bond el resumen de lo que se desarrollará en la sesión. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.		
Etapa II: TEMA CENTRAL	Informar al participante las instrucciones para el desarrollo del ejercicio.	-Se definirá de forma clara y sencilla en qué consiste el ejercicio. Así mismo, se mostrará modelos de pupiletras resueltos.	-Hojas de estímulo: “Sopa de letras o pupiletras”. -Lápiz -Colores -Plumones -Borrador -Mini parlante (música)	30 minutos
	El participante logrará reforzar su atención en un estímulo por un tiempo suficiente a pesar de los distractores a su alrededor.	<b>Aplicación de la actividad “Sopa de letras”:</b> -Se solicitará al participante que encuentre las 10 palabras mencionadas en la lista y que encierre cada palabra empleando los lápices de colores. El participante deberá realizar esta actividad escuchando su música favorita.		
Etapa III: Cierre	Evaluar en el participante lo	-Se le preguntará al participante que responda en una hoja ¿Qué aprendí? y	-Hoja bond -Lápiz	5 minutos

	aprendido sobre la atención y sus tipos.	¿Por qué cree que es importante prestar atención a lo que uno hace durante el día? Se pedirá que lea sus respuestas en voz alta.		
--	--	---	--	--

**“Memoria de trabajo”**

**SESIÓN XII: Semana 4**

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Etapa I: Inicio	El participante identificará las actividades que se llevarán a cabo en la sesión.	-Se informará al participante lo que se trabajará en esta sesión. Se fomentará el interés por estimular el proceso cognitivo de la memoria en su vida diaria.	-Hojas bond. -Plumones -Colores	10 minutos
Etapa II: TEMA CENTRAL	Definir en qué consiste el ejercicio y la importancia de estimular su memoria.	Se le explicará al participante sobre la importancia de identificar y unir las palabras acorde a su grupo. Así mismo, se detallará en qué consiste la actividad a trabajar. <b>NOTA:</b> El lenguaje se adapta a nivel de comprensión del paciente.	-Hoja de estímulo -Lápiz -Hoja bond	30 minutos
	Fortalecer la memoria de trabajo.	<b>Aplicación de la actividad “Clasificación y categorización”:</b>		

		-Se facilitará al participante una hoja de estímulo (con nombres de, animales, útiles escolares, y verduras) y se solicitará que los identifique y agrupe según a la categoría a la que pertenecen.		
Etapa III: Cierre	Evaluar lo interiorizado en la sesión.	-Se le preguntará al participante que responda en una hoja bond ¿Qué aprendí?	-Hoja Bond -Lápiz	5 minutos
	Aplicación de la ficha de evaluación semanal y ficha de evaluación final (post test).	-Se pedirá al participante que desarrolle la ficha que monitoreo semanal y la ficha de evaluación final del programa (post test). Finalmente se agradecerá por su participación en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”.	-Impresión (Ficha de evaluación semanal y de evaluación final “post test”).	

Anexo 02.

Escala de inteligencia Wechsler para niños – WISC IV



Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 Examinador: \_\_\_\_\_

**Estimación de la edad del niño**

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación			

**Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar**

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos						
Semejanzas						
Retención de dígitos						
Conceptos con dibujos						
Claves						
Vocabulario						
Sucesión de números y letras						
Matrices						
Comprensión						
Búsqueda de símbolos						
(Figuras incompletas)						
(Registros)						
(Información)						
(Aritmética)						
Palabras en contexto (Pistas)						
<b>Suma de puntuaciones escalares</b>						

\* Para puntuación escalar de subpruebas, véase tabla C-1, Manual de aplicación

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares			
Número de subpruebas	+ 10	+ 3	+ 3
Puntuación media			

\* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

**Cálculo de puntuaciones índice**

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de _____%
Comprensión verbal				
Razonamiento perceptual				
Memoria de trabajo				
Velocidad de procesamiento				
Escala Total				

\* Véase tablas de la A-2 a la A-6, Manual de aplicación  
**manual moderno**  
 D.R. © 2005 (Estandarización)  
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Av. Sonora 101, Hipódromo, 06100 México, D.F.

\* Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español  
 D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

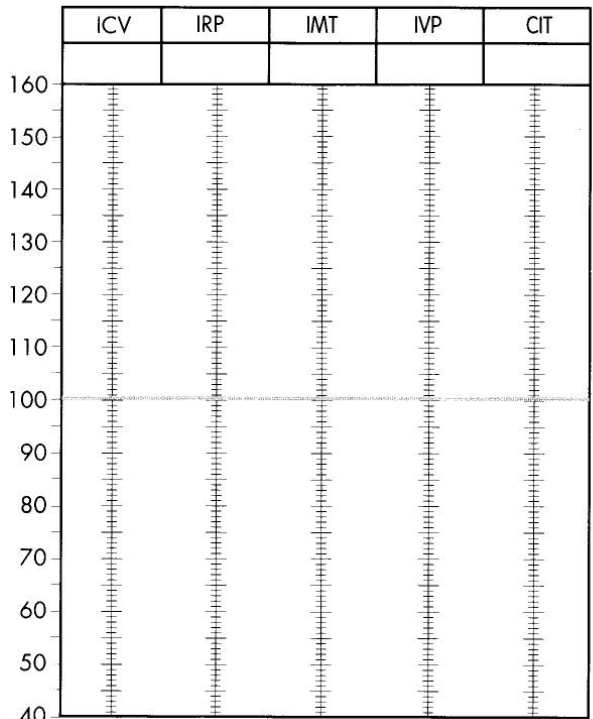
ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)  
 ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

**Protocolo de registro**

**Perfil de puntuaciones escalares de subprueba**

	Comprensión verbal					Razonamiento perceptual				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	SE	VB	CM	(IN)	(PC)	DC	CD	MT	(FI)	RD	NL	(AR)	CL	BS	(RG)
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

**Perfil de puntuaciones compuestas**



Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_



Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_ Lateralidad: \_\_\_\_\_ Lugar de la evaluación: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Examinador: \_\_\_\_\_

## Observaciones conductuales

Referido por/Razón de la canalización/Quejas

Lenguaje (p. ej., primero/nativo/otro idioma o dialecto, fluidez en español, articulación)

Apariencia física

Problemas visuales/auditivos/motrices (¿Se corrigieron los problemas, por ejemplo con lentes, auxiliares auditivos, etc.?)

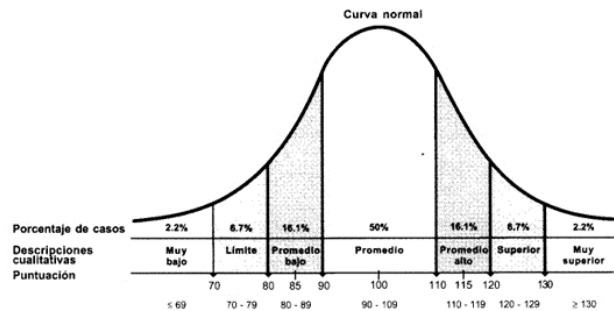
Atención y concentración (p. ej., normal, hiperactivo, se queda en/fuera de su asiento)

Actitud hacia la prueba (p. ej., rapport, impaciente por hablar, hábitos de trabajo, interés, motivación, reacción hacia el éxito/fracaso)

Afecto/Estado de ánimo

Conductas/verbalizaciones inusuales (p.ej., perseveraciones, movimientos estereotipados, verbalizaciones atípicas y extrañas)

Otras notas



**manual moderno**®

D.R. © 2007 (Estandarización)  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100  
México, D.F.  
ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)  
ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

“Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español  
Copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español  
D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México.  
Todos los derechos reservados.”

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

## Página de análisis

Comparaciones de discrepancia							
	Índice/Subprueba	Puntuación compuesta 1	Puntuación compuesta 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de índices	ICV – IRP	ICV	IRP				
	ICV – IMT	ICV	IMT				
	ICV – IVP	ICV	IVP				
	IRP – IMT	IRP	IMT				
	IRP – IVP	IRP	IVP				
	IMT – IVP	IMT	IVP				
Nivel de subprueba	Retención de dígitos – Sucesión de números y letras	RD	NL				
	Claves – Búsqueda de símbolos	CL	BS				
	Semejanzas – Conceptos con dibujos	SE	CD				

Para comparaciones de discrepancia, consúltense los cuadros B-1, B-2, B-3 y B-4

Base para la comparación
Marque una:
<input type="checkbox"/> Muestra general
<input type="checkbox"/> Nivel de capacidad
Nivel de significación estadística
<input type="checkbox"/> .05

Determinación de fortalezas y debilidades						
Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos						
Semejanzas						
Retención de dígitos						
Conceptos con dibujos						
Claves						
Vocabulario						
Sucesión de números y letras						
Matrices						
Comprensión						
Búsqueda de símbolos						

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5

Base para la comparación
Marque una:
<input type="checkbox"/> Media general
<input type="checkbox"/> Medios de Comprensión verbal y Razonamiento perceptual

### Análisis de proceso

#### Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo		
Retención de dígitos orden directo		
Retención de dígitos orden inverso		
Registros aleatorio		
Registros estructurado		

Para puntuaciones escalares, consúltense Tabla A-8.

#### Conversión de puntuación natural a tasa base

Puntuación de proceso	Puntuación	Tasa base
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden directo (RDDL)		
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden inverso (RDIL)		

Para información de tasa base, consúltense el cuadro B-7.

#### Comparación de discrepancias

Puntuación de proceso	Puntuación natural 1	Puntuación natural 2	Diferencia	Tasa base
RDDL - RDIL				

Para información de tasa base, consúltense el cuadro B-8.

Comparaciones de discrepancia							
	Puntuación de Subprueba/Proceso	Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico (0.5)	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos – Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC	DCSB				
	Retención de dígitos orden directo – Retención de dígitos orden inverso	RDD	RDI				
	Registros aleatorio – Registros estructurado	RA	RE				

Para comparaciones de discrepancia, consúltense los cuadros B-9 y B-10.

Nivel de significación estadística
<input type="checkbox"/> .05

Anexo 03.

Ficha de evaluación inicial y final (Pre test y Post test)

**¡VAMO A INTENTARLO!**

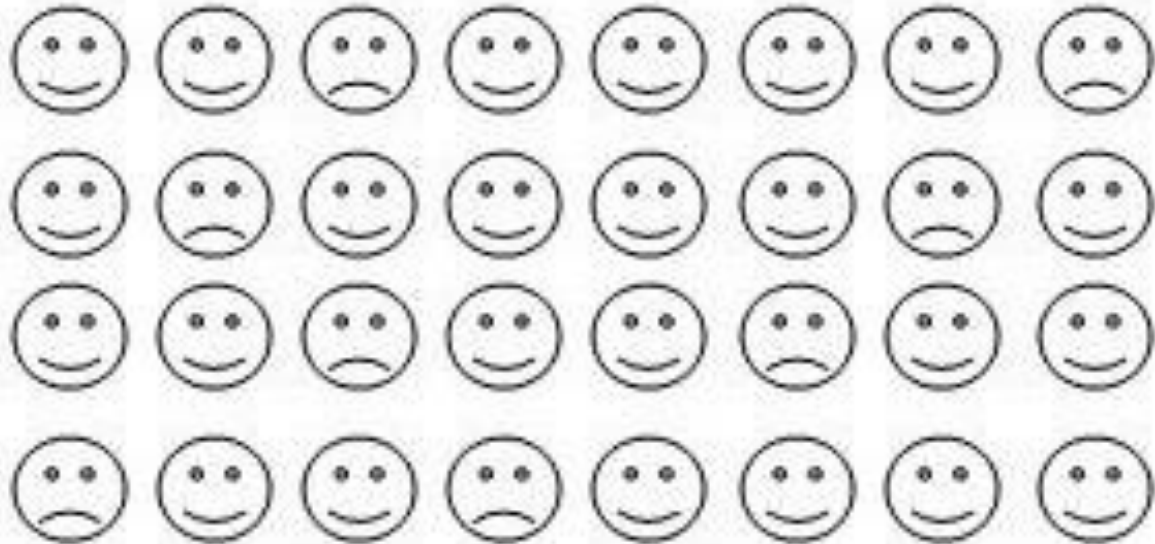
Nombres y Apellidos	
Edad	
Fecha	

1. Marca con una **X** los plátanos que encuentres



2. ¿Cuántas caras tristes hay?. Marca con una **X** luego cuéntelas.

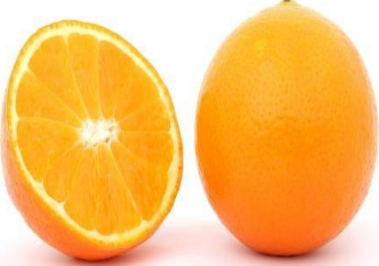

TOTAL DE CARAS TRISTES=



3. Marca con una **X** las imágenes que se repiten en cada fila



4. Identifique el nombre de la imagen mostrada:  
mencione dos diferencias y semejanzas.

		
Nombre:		
Diferencia:		
Semejanza:		

5. ¿Cómo se llama? ¿Le falta algo? ¿Qué es?



NOMBRE:

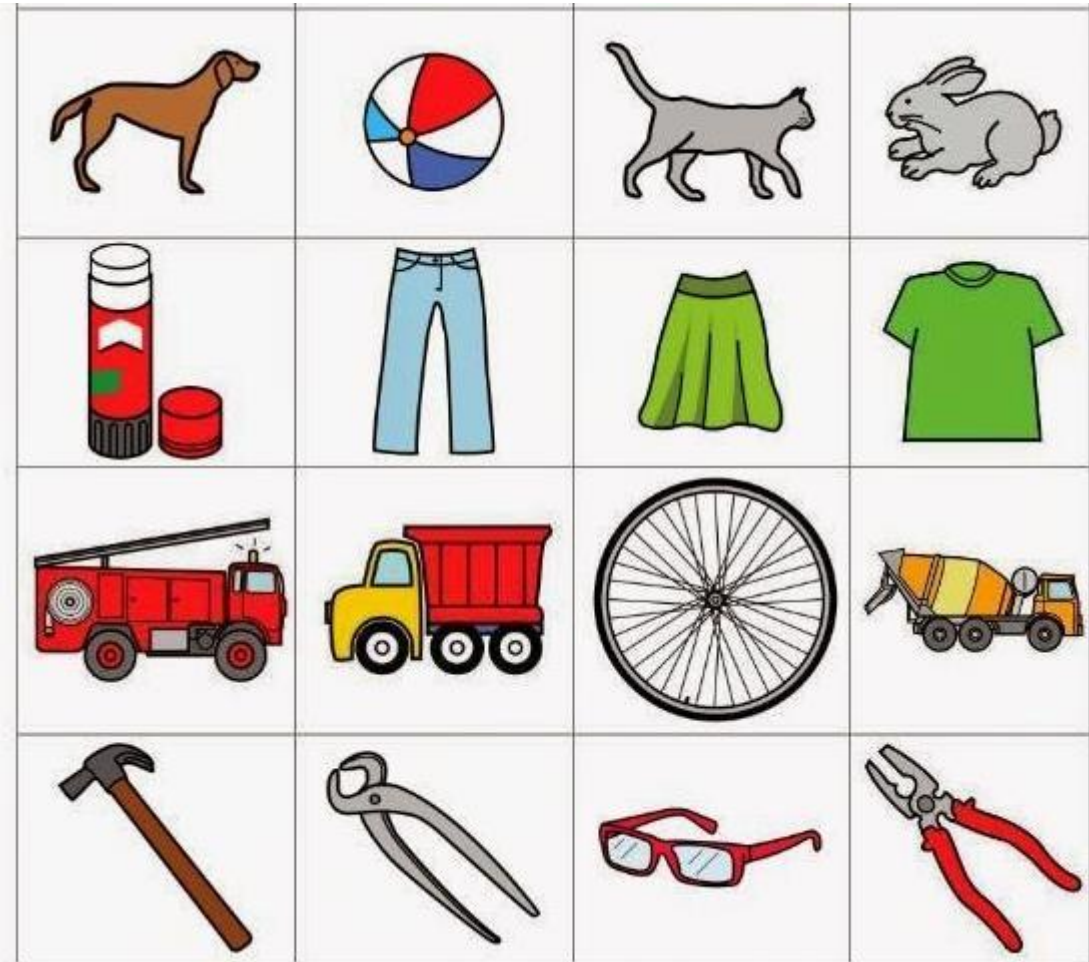
---

¿QUÉ LE FALTA?

---

---

6. De las 4 imágenes hay una que no debería estar, señale ¿Cuál es?. Márquelo con una **X** e indique el ¿por qué?



¿POR QUÉ?

---

---

---

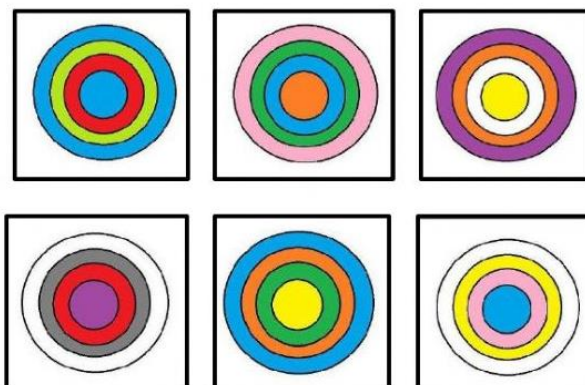
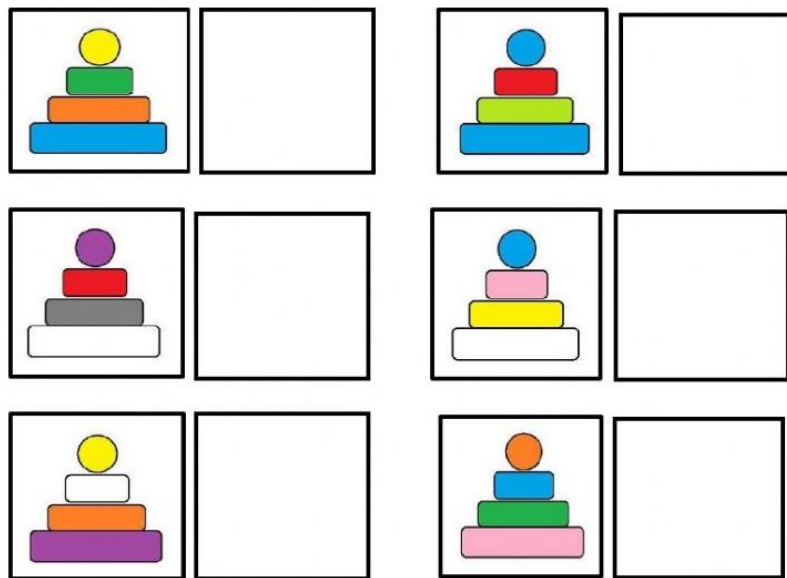
Anexo 04.

Ficha de evaluación de monitoreo – Semana 1 (Percepción-Atención y Memoria de trabajo)

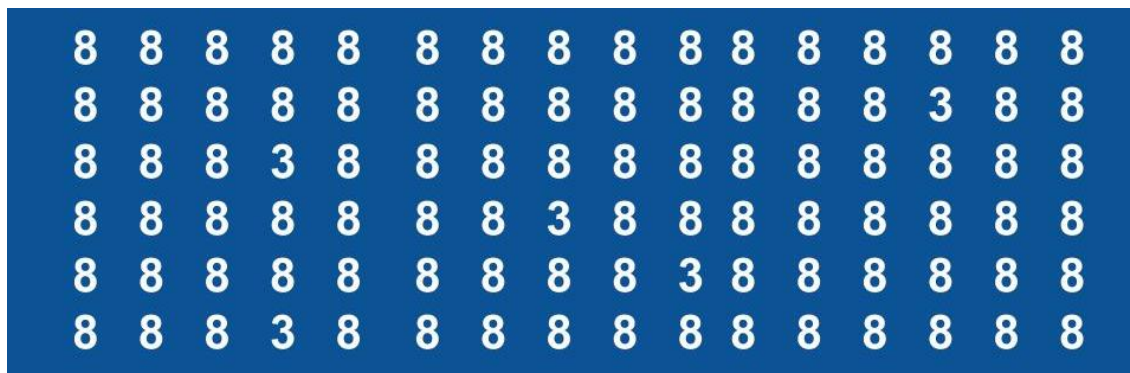
¡VAMOS A INTENTARLO!

Nombres y Apellidos	
Edad	
Fecha	

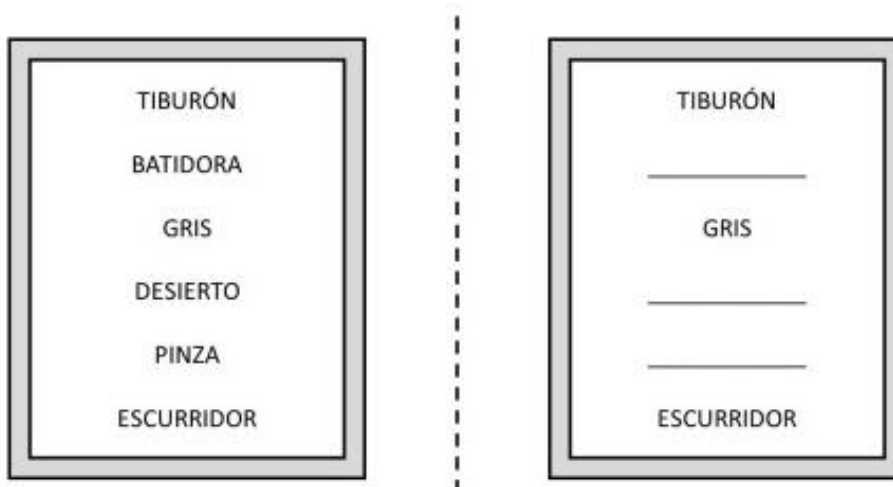
1. Recorta y pega cada imagen con la pirámide de colores correspondiente:



2. Encuentra los 5 números 3:



3. Memorizando información:



Anexo 05.

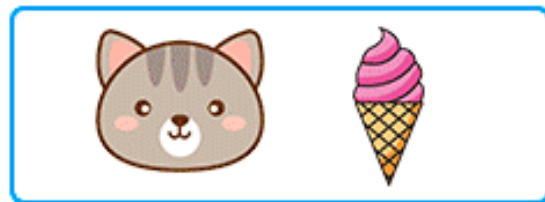
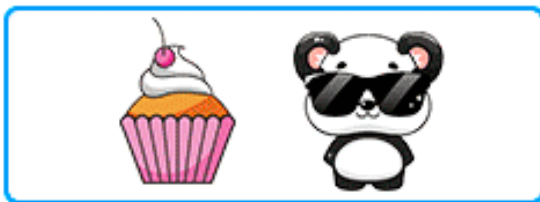
Ficha de evaluación de monitoreo – Semana 2 (Percepción-Atención y

Memoria de trabajo)

¡VAMOS A INTENTARLO!

Nombres y Apellidos	
Edad	
Fecha	

1. Observo, recuerdo y uno con una flecha:



2. Observa y comenta el color con el que está escrito cada palabra que se muestra a continuación:

<b>AZUL</b>	<b>VERDE</b>	<b>AMARILLO</b>
<b>ROSA</b>	<b>ROJO</b>	<b>NARANJA</b>
<b>MARRÓN</b>	<b>NEGRO</b>	<b>AZUL</b>
<b>ROJO</b>	<b>AMARILLO</b>	<b>VERDE</b>

3. Marco con una X las imágenes que son igual al modelo:



Anexo 06.

Ficha de evaluación de monitoreo – Semana 3 (Percepción-Atención y

Memoria de trabajo)

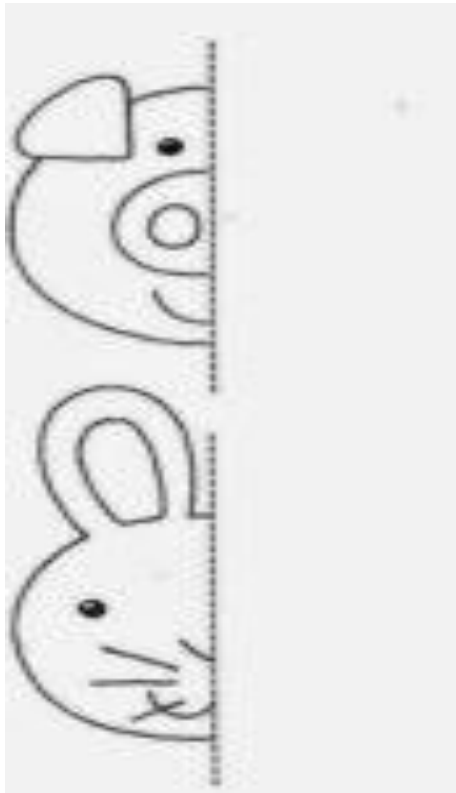
¡VAMOS A INTENTARLO!

Nombres y Apellidos	
Edad	
Fecha	

1. Escucha el sonido y marca la imagen identificada:

A árbol			
E escalera			
i iglú			
O oso			
U unicornio			

2. Completa las figuras:



3. Observa y responde: ¿Qué le falta al perrito?



Anexo 07.

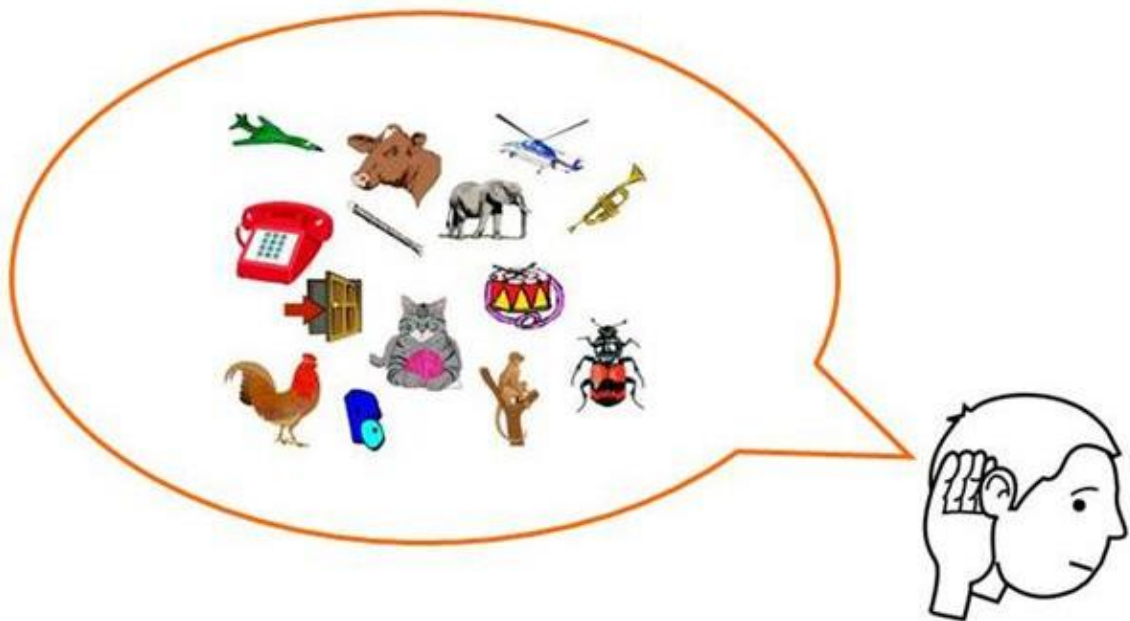
Ficha de evaluación de monitoreo – Semana 4 (Percepción-Atención y

Memoria de trabajo)

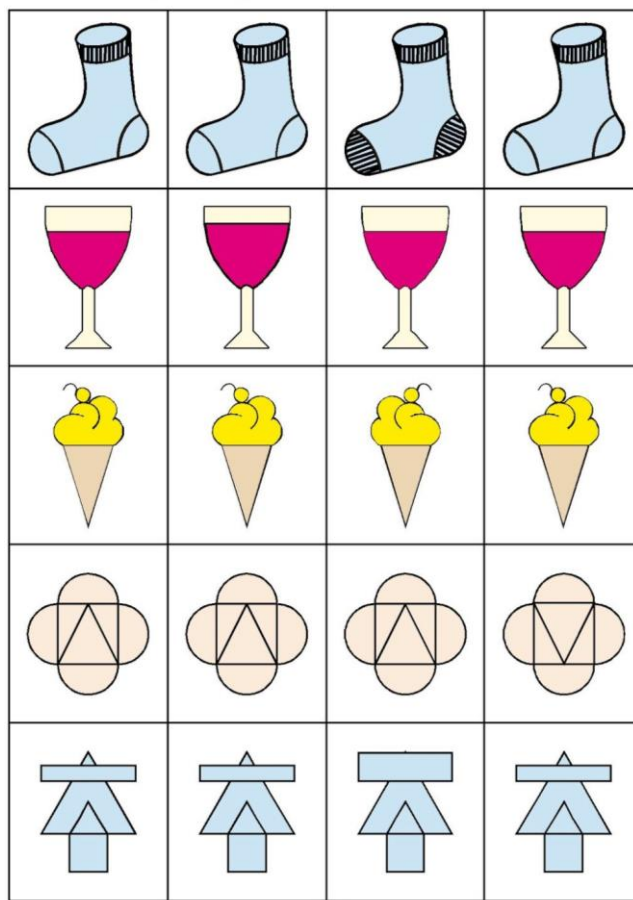
¡VAMOS A INTENTARLO!

Nombres y Apellidos	
Edad	
Fecha	

1. Escucha y marca con una X la palabra identificada.



2. Marca con una X la que no es igual a las otras.



3. Recorta y pega:



Anexo 08.

Lista de cotejos – Programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”

LISTA DE COTEJO

PROGRAMA: “APRENDO Y DESARROLLO MIS HABILIDADES”

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN CONDUCTUAL
			Expone sus ideas con claridad.	SI NO	
			Presta y mantiene la atención durante la sesión.	SI NO	
			Muestra disposición para participar en la sesión.	SI NO	
			Es capaz de comprender las instrucciones de cada actividad.	SI NO	
			Identifica el ejercicio de estimulación trabajado.	SI NO	

**Anexo 09.**

**Encuesta de Satisfacción a padres del participante.**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**FECHA: / /**

**LEE ATENTAMENTE CADA PREGUNTA Y RESPONDE MARCANDO  
CON UN ASPA “X”:**

1. ¿Qué opinión tiene sobre la Sesión 1 de Percepción, Atención y Memoria?

SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
------------	-----------------	--------------

2. ¿Cómo valoras los conocimientos adquiridos por su hijo?

SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
------------	-----------------	--------------

3. ¿Qué tan satisfecho se encuentra usted con la participación de su hijo en el programa “Aprendo y desarrollo mis habilidades”?

SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
------------	-----------------	--------------

4. ¿Considera que su hijo presta mayor atención a las indicaciones brindadas en su vida diaria?

SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
------------	-----------------	--------------

5. Su hijo se muestra dispuesto a ayudar, aprender y observa un mejor desenvolvimiento con su entorno:

SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
------------	-----------------	--------------