



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE ADULTO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2021

Línea de investigación: Neurociencias del comportamiento

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

Autora:

Castañeda Pandal, Katerine Nataly

Asesora:

Gamboa Cuarez, Milagros Vanesa
(ORCID: 0000-0003-0060-2004)

Jurado:

Mori Doria, Marco Antonio

Zegarra Martínez, Vilma

Miranda Sayon, Patricia

Lima - Perú

2023

Document Information

Analyzed document	1A_Castañeda Pandal Katerine Nataly_Segunda_Especialidad_2022_dodcx.docx (D163558534)
Submitted	2023-04-10 21:45:00 UTC+02:00
Submitted by	sofia teresa salazar chamba
Submitter email	ssalazar@unfv.edu.pe
Similarity	1%
Analysis address	ssalazar.unfv@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Universidad Nacional Federico Villarreal / 1A_Astocondor Pastor Evelyn Roxana_Segunda_Especialidad_2022_dodcx..docx

SA

Document 1A_Astocondor Pastor Evelyn Roxana_Segunda_Especialidad_2022_dodcx..docx
(D161607553)

 1

Submitted by: ssalazar@unfv.edu.pe

Receiver: ssalazar.unfv@analysis.arkund.com

Entire Document

23%

MATCHING BLOCK 1/1

SA

1A_Astocondor Pastor Evelyn Roxana_Segunda_Esp ...
(D161607553)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE ADULTO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2021 Línea de investigación Neuro Ciencias del comportamiento Tesis para Optar el Título de la Segunda Especialidad Profesional en Neuropsicología Autor(a): Castañeda Pandal, Katerine Nataly Asesor(a): Milagros Vanesa Gamboa Cuarez (ORCID: 0000-0003-0060-2004) Lima – Perú 2023 RESUMEN Objetivo: Determinar el impacto de un programa de estimulación

cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención, aplicado durante el año 2021. Método: Enfoque cualitativo, diseño caso único que analiza un acontecimiento en un ambiente individual, donde se sustenta con datos descriptivos no cuantificables, diseño experimental. Método de estudio de caso de un paciente de sexo masculino de 47 años, de grado de instrucción superior completa. Respecto a los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron: El test del dibujo del reloj, el examen del estado mental Mini-Mental (MMSE), la escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS- IV), la escala de memoria de Wechsler, el test Gestáltico Visomotor de Bender y la evaluación neuropsicológica breve en español NEUROPSI. Resultados: El plan de intervención neuropsicológico a través de un pre y post test, demostraron que en donde se generaron mayores cambios fue: en el caso de la memoria, hubo una mejora, pues, inicialmente el paciente obtuvo en primera instancia un puntaje de 16 y en el post test luego de las sesiones tuvo un puntaje de 18. Asimismo, su coeficiente intelectual mejoró de un puntaje de 88 a un puntaje de 95. También, el funcionamiento cognitivo global fue, de normal bajo a un nivel promedio. Conclusiones: El programa utilizado generó un efecto positivo en la mejoría de los dominios cognitivos del paciente, mejorando considerablemente su funcionalidad en las actividades ligadas a la atención, concentración, memoria inmediata y su estado emocional general. Palabras clave: déficit de atención, TDAH, paciente adulto



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE ADULTO CON
DÉFICIT DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2021**

Línea de investigación

Neurociencias del comportamiento

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

Autor(a):

Castañeda Pandal, Katerine Nataly

Asesor(a):

Milagros Vanesa Gamboa Cuarez

(ORCID: 0000-0003-0060-2004)

Jurado:

Mori Doria, Marco Antonio

Zegarra Martínez, Vilma

Miranda Sayón, Patricia

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por darme la voluntad y la fuerza para seguir mis sueños; a mi esposo, mis dos hijos y mis padres por incentivar me a crecer y seguir formándome como profesional íntegro.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial al Doctor Marco Mori Doria, quien es un excelente profesional con una calidad humana íntegra e intachable, sobre todo con muchos valores éticos y morales, quien no duda en brindar su apoyo y asesoría a las personas que solicitan de su experiencia y conocimientos.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Antecedentes	15
1.2.1. Nacionales	15
1.2.2. Internacionales	18
1.2.3. Bases teóricas	21
1.3. Objetivos	33
1.3.1. Objetivo general	33
1.3.2. Objetivos específicos	33
1.4. Justificación	33
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	34
II. METODOLOGÍA	35
2.1. Tipo y diseño de investigación	35
2.1.1. Enfoque	35
2.1.2. Alcance	35
2.1.3. Diseño	35

2.2. Ámbito temporal y espacial	36
2.3. Variables de investigación	36
2.4. Participante	36
2.5. Técnicas e instrumentos:	36
2.5.1 Técnicas	36
2.5.2 Instrumentos	36
2.5.3 Evaluación Neuropsicológica	42
2.5.4. Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores	45
2.5.5. Informe individual de los test aplicados	46
2.6. Intervención Neuropsicológica	58
2.6.1. Objetivos	58
2.6.2. Objetivos Específicos del Programa	58
2.6.3. Plan de intervención	59
2.7 Consideraciones éticas	59
III.RESULTADOS	61
3.1. Análisis de los resultados	61
3.2. Discusión de resultados	70
3.3. Seguimiento	73
IV.CONCLUSIONES	74
V. RECOMENDACIONES	75

VI.REFERENCIAS

VII. ANEXOS

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Resultados antes de la aplicación del programa</i>	61
Tabla 2 <i>Resultados después de la aplicación del programa</i>	63
Tabla 3 <i>Comparación antes y después de la aplicación del programa</i>	66
Tabla 4 <i>84 Sesión 1</i>	84
Tabla 5 <i>Sesión 2</i>	85
Tabla 6 <i>Sesión 3</i>	86
Tabla 7 <i>Sesión 4</i>	87
Tabla 8 <i>Sesión 5</i>	88
Tabla 9 <i>Sesión 6</i>	89
Tabla 10 <i>Sesión 7</i>	90
Tabla 11 <i>Sesión 8</i>	91
Tabla 12 <i>Sesión 9</i>	92
Tabla 13 <i>Sesión 10</i>	93
Tabla 14 <i>Sesión 11</i>	94
Tabla 15 <i>Sesión 12</i>	95
Tabla 16 <i>Sesión 13</i>	96
Tabla 17 <i>Sesión 14</i>	97
Tabla 18 <i>Sesión 15</i>	98
Tabla 19 <i>Sesión 16</i>	99

Tabla 20 <i>Sesión 17</i>	100
Tabla 21 <i>Sesión 18</i>	101
Tabla 22 <i>Sesión 19</i>	102
Tabla 23 <i>Sesión 20</i>	103
Tabla 24 <i>Sesión 21</i>	104
Tabla 26 <i>Sesión 23</i>	106
Tabla 27 <i>Sesión 24</i>	107

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Resultados del pre test de la Escala de Inteligencia para adultos (WAIS-IV)</i>	108
Figura 2 <i>Resultados del pre test de la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español</i>	
<i>NEUROPSI</i>	109
Figura 3 <i>Test del dibujo del Reloj</i>	110
Figura 4 <i>Ejercicio de copia de dibujo complejo y evocación</i>	110
Figura 5 <i>Cuaderno de estimulación cognitiva</i>	111
Figura 6 <i>Aplicativo con el que se trabajó algunos de los ejercicios de atención</i>	111
Figura 7 <i>Ejercicio sopa de letras</i>	112
Figura 8 <i>Ejercicio encuentra al intruso</i>	112
Figura 9 <i>Ejercicio encuentra las diferencias</i>	113
Figura 10 <i>Ejercicio lado correcto</i>	113
Figura 11 <i>Ejercicio color de palabras</i>	114
Figura 12 <i>Ejercicio encuentra el número 7</i>	114
Figura 13 <i>Ejercicio rodea con circulo todas las teteras que encuentres</i>	115
Figura 14 <i>Rodea con circulo todos los símbolos que encuentres como estos</i>	115
Figura 15 <i>Figuras incompletas</i>	116
Figura 16 <i>Ejercicio de recordar año de nacimiento de los héroes nacionales</i>	116
Figura 17 <i>Ejercicio de números y colores</i>	117
Figura 18 <i>Ejercicio encuentra las letras</i>	117

Figura 19 <i>Ejercicio de copia de dibujo y evocación</i>	118
Figura 20 <i>Ejercicio ¿Qué color es?</i>	118
Figura 21	119
<i>Ejercicio Armandando rompecabezas de 50 piezas</i>	119
Figura 22	119
<i>Ejercicio ¿Qué imagen cambia de posición?</i>	119
Figura 23	
<i>Ejercicio ¿Dónde vive el animal?</i>	120

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de un programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención, aplicado durante el año 2021. **Método:** Enfoque cualitativo, diseño caso único que analiza un acontecimiento en un ambiente individual, donde se sustenta con datos descriptivos no cuantificables, diseño experimental. Método de estudio de caso de un paciente de sexo masculino de 47 años, de grado de instrucción superior completa. Respecto a los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron: El test del dibujo del reloj, el examen del estado mental Mini-Mental (MMSE), la escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS- IV), la escala de memoria de Wechsler, el test Gestáltico Visomotor de Bender y la evaluación neuropsicológica breve en español NEUROPSI. **Resultados:** El plan de intervención neuropsicológica a través de un pre y post test, demostraron que en donde se generaron mayores cambios fue: en el caso de la memoria, hubo una mejora, pues, inicialmente el paciente obtuvo en primera instancia un puntaje de 16 y en el post test luego de las sesiones tuvo un puntaje de 18. Asimismo, su coeficiente intelectual mejoró de un puntaje de 88 a un puntaje de 95. También, el funcionamiento cognitivo global fue, de normal bajo a un nivel promedio. **Conclusiones:** El programa utilizado generó un efecto positivo en la mejoría de los dominios cognitivos del paciente, mejorando considerablemente su funcionalidad en las actividades ligadas a la atención, concentración, memoria inmediata y su estado emocional general.

Palabras clave: TDAH, paciente adulto, déficit de atención.

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of a cognitive stimulation program in an adult patient with attention deficit, applied during the year 2021. **Method:** Qualitative approach, unique case design that analyzes an event in an individual environment, where it is supported by non-descriptive data. quantifiable, experimental design. Case study method of a 47-year-old male patient, with a complete higher education degree. Regarding the instruments applied for data collection, they were: The clock drawing test, the Mini-Mental State Examination (MMSE), the Wechsler Intelligence Scale for Adults (WAIS-IV), the Wechsler Memory Scale , Bender's Visomotor Gestalt test and the brief neuropsychological evaluation in Spanish NEUROPSI. **Results:** The neuropsychological intervention plan through a pre and post test, demonstrated that where the greatest changes were generated was: in the case of memory, there was an improvement, since initially the patient obtained a score of 16 in the first instance. and in the post test after the sessions, he had a score of 18. Likewise, his IQ improved from a score of 88 to a score of 95. Also, the global cognitive functioning was, from low normal to an average level. **Conclusions:** The program used generated a positive effect on the improvement of the patient's cognitive domains, considerably improving their functionality in activities related to attention, concentration, immediate memory and their general emotional state.

Keywords: ADHD, adult patient, attention deficit.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada "Programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención durante el año 2021", plantea la necesidad de elaborar un programa exitoso de estimulación cognitiva para mejorar la calidad de vida de una persona con TDA, pues, según estudios previos no solo son los niños quienes padecen el trastorno, sino que también se manifiesta en la etapa adulta, perjudicando fuertemente el estilo de vida de la persona.

El trastorno de déficit de atención es una condición neurológica que afecta al desarrollo social de las personas, que por lo general suele empezar antes de los 12 años que se manifiesta con la dificultad que tiene el individuo para poder concentrarse en algo, e incluso problemas de impulsividad y hasta hiperactividad, siendo en el siglo XX donde el trastorno de déficit de atención ganó mayor valor, específicamente por los años setenta (Pascual-Castroviejo, 2009). Vale precisar también que, la estimulación cognitiva es una acción esencial si se busca potenciar y enriquecer las habilidades y funcionalidades cognitivas de una persona como lo es la memoria, la atención, lenguaje, etc. (Rodríguez y Basto, 2012).

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas: primero, están los genes, es decir, puede ser por herencia de familia, segundo, el entorno como el descuido ante el plomo en la niñez, y, tercero, problemas neurológicos que no se tratan de forma correcta en la infancia pueden propiciar el TDAH. Por otro lado, en cuanto a sus características, las personas con TDAH suelen tener mala memoria, son muy impacientes, toman decisiones muy apresuradas sin evaluar las complicaciones que pueda generar, también, se aburren rápido, no son ordenados, son impuntuales y no tienen un óptimo desempeño (Ortiz y Jaime, 2016).

Además, la investigación de esta problemática social se realizó por el interés de diseñar y crear un programa de estimulación cognitiva en un paciente en etapa adulta con TDAH. Pues, está

demostrado que con la prescripción de un correcto tratamiento a nivel neuropsicológico ayuda en gran medida a erradicar el trastorno de déficit de atención.

Por otro lado, para desarrollar esta investigación se parte de un interés académico, según Portellano (2006), en su libro señala que el tratamiento eficaz para tratar el trastorno de déficit de atención debe tener un proceso múltiple con tratamiento psicológico, farmacológico, y neuropsicológico para poder erradicar de manera más rápida el TDAH en pacientes adultos, pues, de esta manera el tratamiento suele ser más eficiente porque se tiene el acompañamiento multidisciplinario.

En el ámbito profesional, servirá en gran medida para futuros casos en los cuales los pacientes compartan las mismas características sociodemográficas o patológicas, es decir, pacientes adultos que padezcan del trastorno de déficit de atención, contribuyendo al campo de la neuropsicología, para que más personas puedan controlar y mejorar el trastorno de déficit de atención, beneficiando e impactando de manera positiva en su calidad de vida, ofreciéndoles la oportunidad de mejorar su estilo de vida y socialización con su entorno.

La metodología empleada fue, de enfoque cualitativo, con alcance explicativo, de diseño experimental, con un corte transversal, con un programa de tratamiento de 3 meses, teniendo como participante a una persona de sexo masculino, de 47 años de nacionalidad peruana natural de Lima, con grado de instrucción superior completo de la carrera de Administración de Empresas, cuyo estado civil casado, número de hijos 2, con diagnóstico TDA a los 16 años. En cuanto a la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y observación psicológica, cuyos instrumentos fueron: el test del dibujo del reloj, el mini examen del estado mental, la escala de la inteligencia de Wechsler para adultos, la escala de la memoria de Wechsler, el test gestáltico visomotor de Bender y la evaluación neuropsicológica breve en español NEUROPSI.

En cuanto a los objetivos planteados en la presente investigación giran en torno a lo que se busca obtener al terminarla, en otras palabras, buscando solucionar la problemática desarrollada al inicio de la investigación. Teniendo como objetivo general: Determinar el impacto de un programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención, aplicado durante el año 2021. El cual tiene como objetivos específicos: identificar el perfil neuropsicológico de un paciente adulto con déficit de atención, antes de la aplicación del programa de estimulación neuropsicológico e identificar el perfil neuropsicológico de un paciente adulto con déficit de atención, luego de la aplicación del programa de estimulación neuropsicológica.

Por último, el desarrollo de la presente investigación se ha organizado por 5 capítulos: el capítulo 1 corresponde a la introducción que se compone por la descripción del problema, los antecedentes, las bases teóricas, los objetivos, la justificación y los impactos esperados, por otra parte. El capítulo 2 corresponde a la metodología del estudio. El capítulo 3 corresponde a los resultados e impactos del programa que se conforma del análisis, discusión y seguimiento de los resultados, adicionalmente. El capítulo 4 corresponde a las conclusiones y el capítulo 5 corresponde a las recomendaciones.

1.1. Descripción del problema

Tal como todos saben, el hecho de comunicarnos, entendernos y prestar atención a lo que se dice es una de las actividades que cada día realiza una persona, es decir, es algo habitual, no obstante, hay un cierto grupo de sujetos que no pueden realizar ello porque les genera muchas dificultades al contar con un trastorno de atención (Huerta, 2014).

A nivel neurológico, el trastorno de déficit de atención se manifiesta desde el cerebro, impidiendo que este pueda responder correctamente a los estímulos externos. Es decir, si el

paciente fuerza o modifica demasiado su manera de comportarse sin pasar por tratamiento, esto puede ser perjudicial para su salud (Clínica Condes, 2016).

Tal es así que, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se conoce por sus siglas TDAH, el cual puede desencadenar comportamientos ansiosos hasta agresivos. Por lo que, al ser un trastorno que ataca de forma específica al cerebro, hace que este influya en el desenvolvimiento de una persona en cualquiera de los contextos en los que se encuentre (Lavarone, 2021).

Básicamente el trastorno de déficit de atención hace que la persona no pueda mantener prolongadamente su atención con respecto a algo en específico como en el caso del trabajo en las reuniones o actividades asignadas. Además, no tienen una buena escucha activa frente a los demás, son muy desordenados y hasta extravían cosas (National Institute of Mental Health, 2021).

Constantemente se escucha que los sujetos que mayormente padecen de problemas de atención son únicamente los niños, pero, los adultos también lo sufren, lo que les ocasiona varios efectos negativos en su vida diaria. Como por ejemplo que, la persona no conserve un trabajo a largo plazo, ya que, son impuntuales y olvidadizos (Instituto de Neuroestimulación de Lima, 2021). Lo que se sustenta con lo que indica la Asociación América de Psiquiatría, afirma que en EEUU cerca del 2.5% de personas en etapa de adultez tiene trastornos de déficit de atención (Lavarone, 2021).

A nivel mundial, se sabe que el rango de edad de los pacientes adultos con TDAH está entre los 20 - 44 años y en su mayoría en féminas (Fundación Mapfre, s.f.). Además, de acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), cerca del 4% de las personas a nivel global tiene el trastorno de déficit de atención y casi el 40% de pacientes que presentan TDAH, es porque alguno de sus padres o descendientes lo tuvo (Fundación Ineco, s.f.).

Por lo general, cerca del 30% de personas con este trastorno que lo inician en la niñez, lo mantienen hasta que son adultos (Instituto de Neuroestimulación de Lima, 2021). Lo que indica que este suele empezar en la etapa infantil, pero si no se lleva un correcto tratamiento puede alargarse incluso hasta la adultez. Por ende, los adultos que padecen este déficit son porque durante sus primeros años de vida, como en el colegio, sus familiares o docentes no evidenciaron que se tenía un problema. Sin embargo, conforme una persona va pasando por la adolescencia y la adultez, va teniendo problemas que se ahondan más y lo perjudican en sus estudios o centro laboral (Tdahytu, 2020).

Es preciso recalcar que, para que el especialista pueda dar un diagnóstico al paciente es de vital importancia que este tenga al menos 2 síntomas persistentes y en 2 contextos diferentes (National Institute of Mental Health, 2021). Ya que, el trastorno de déficit de atención va avanzando conforme pasa el tiempo, por lo que ideal es que el paciente reciba un diagnóstico lo antes posible (Fundación Mapfre, s.f.).

Luego del diagnóstico que para cada caso de TDAH es independiente y diferente a los demás, por lo que, en estos casos no es posible generalizar, por ende, el tratamiento es personalizado (López, 2020). Lo recomendable es que pasen por tratamientos de estimulación magnética cerebral para moldear las reacciones desde la parte cerebral de la persona. Dado que, la psicoterapia puede ayudar en gran medida a que el paciente mejore la manera de ordenar y cumplir con sus actividades (Instituto de Neuroestimulación de Lima, 2021).

A nivel de América Latina, es evidente que más del 30% de pacientes infantiles que tienen el TDAH, lo conservan hasta que son adultos, pues, este problema hace que el cerebro pierda unos 3 años de desarrollo, impactando negativamente en la productividad laboral, personal y familiar del paciente (Huerta, 2014).

De acuerdo con investigaciones previas, los médicos señalan que, por lo general, les resulta más rápido detectar el trastorno en personas de sexo masculino porque ellos muestran de forma más clara los síntomas, mientras que el sexo femenino no lo demuestra en tantas ocasiones. Lo que quiere decir que las damas son quienes se esfuerzan por buscar las acciones adecuadas para mejorar su comportamiento más fácil que los varones. Sin embargo, en las damas suele impactar más fuerte en su autoestima, desencadenando paralelamente otros problemas como la depresión o ansiedad, lo cual, en vez de mejorar su tratamiento, lo empeora. Y con respecto a sus relaciones personales, en el caso de mujeres con TDA, los esposos no suelen aguantar mucho el comportamiento de la mujer porque sienten que a ella no les importa, al no darles la atención que ellos quisieran. Por el contrario, cuando en la pareja, el que tiene un TDA es el esposo, las damas suelen ser más comprensivas y tolerantes con ellos (Lavarone, 2021). Está claro que, esto repercute directamente en el nexa o comunicación padre-hijo (Lavarone, 2021).

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2019), afirma que casi el 67% de pequeños que padece de déficit de atención, definitivamente seguirá con él en su etapa adulta. Lo que convierte a este trastorno es una constante, ya que, se estima que casi el 4% de la sociedad puede ser sospechosos de TDAH. Si bien es cierto, cuando ya la persona es adulta ya no cuenta con mucha hiperactividad o falta de atención, pero esto se transforma en problemas más graves que impactan en el desempeño laboral, personal y familiar. Es así que, esto repercute fuertemente en la autoestima del paciente. Cabe mencionar, que generalmente el TDAH va de la mano con trastornos mentales como estrés o ansiedad, los cuales son tratados de forma correcta, pero se deja de lado al TDAH que causa básicamente esos problemas. Por ello, es necesario que el paciente reciba un diagnóstico óptimo para que se pueda iniciar el tratamiento lo

antes posible y que este sea exitoso. Porque los adultos no cuentan con tantos síntomas notorios como los niños, pero en ellos se evidencia en los problemas que le surgen en su día a día.

Dentro de las principales causantes del trastorno de déficit de atención están los genes (ya sea porque la madre durante su gestación consumió drogas, fumó o alcohol en exceso), el contexto en el cual crecen y enfermedades ligadas al sistema nervioso central (Mayo Clinic, 2021).

En realidad, lo ideal es tratar el TDAH para que la persona pueda llevar una mejor calidad de vida y tenga la capacidad de sobrellevar de la manera correcta la gestión de sus tiempos y actividades (Clínica Condes, 2016). Por ello, es de vital importancia el apoyo del hogar para la persona que tiene este trastorno, ya que, deben hacer que entienda y comprenda acerca de lo sufre constantemente para que pueda llevar un tratamiento que tenga beneficios para su vida cotidiana (Fundación Ineco, s.f.).

Por lo que, la Fundación Mapfre indica que no es recomendable que las personas que tengan el TDAH manejen autos, ya que, puede ocasionar accidentes (Fundación Mapfre, s.f.).

A nivel particular, en la presente investigación se analizó el caso de un paciente adulto de sexo masculino, quien ha sido evaluado a nivel neuropsicológico y diagnosticado con el Trastorno de Déficit de Atención (TDA), Por lo cual, se ha diseñado y aplicado un programa de 24 sesiones de estimulación cognitiva. Con el objetivo de identificar cual es el impacto de un programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención durante el año 2021. Teniendo como problema general: ¿Cuál es el impacto de un programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención durante el año 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacionales

Moncada (2021), en su investigación desarrollada en Lima "La desregulación emocional y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos". Tuvo como objetivo encontrar la función que tiene el cambio emocional respecto al TDAH específicamente en pacientes adultos. Aplicó una metodología de tipo de revisión bibliográfica en cual se incluyeron investigaciones cuantitativas, de diseños cuasi y no experimentales, de corte longitudinal y transversal, teniendo una muestra final de 8 artículos seleccionados para un posterior análisis. Con respecto al instrumento empleado para la recolección de información fue la escala ADHD-RS. Sus principales resultados señalaron que, la presencia del TDAH en personas adultas ocasiona que el paciente tenga un humor bastante cambiante en comparación a un adulto sin el trastorno, es así que, cuando el paciente ya tiene este tipo de sentimientos, el especialista identifica que su TDAH está en un nivel severo. Además, este trastorno llega a desencadenar problemas de la mano como la ansiedad, depresión o estrés, de forma que la persona cada vez empeora en lugar de mejorar. La investigación concluye que, evidentemente cuando el estado de ánimo es muy cambiante, esta debe ser una señal de alerta para que el especialista pueda determinar si es que el paciente cuenta con un trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

De igual manera, Macalopu y Roncal (2019), en su investigación realizada en Chiclayo "Frecuencia del antecedente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos mototaxistas y accidentes de tránsito en un distrito de Chiclayo en el año 2017". Tuvo como objetivo calcular la persistencia del déficit de atención e hiperactividad en adultos cuya labor diaria es la de ser mototaxistas, además de encontrar las especificaciones e impactos que este trastorno les genera. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, en el cual tuvo una muestra de 46 empresas de servicio de mototaxi con 771 trabajadores. La técnica usada para recopilar la información fue la escala de Wender Utah que se

forma por 61 preguntas de escala de Likert del 1 (poco) al 4 (mucho). Dentro de sus principales resultados mostró que, la edad aproximada en la que desarrolla el trastorno es desde los 37 años, cerca del 11% tiene el TDAH desde que son niños, por lo que el 91.76% de estas personas han tenido mayores accidentes de tránsito. La investigación concluye que, por lo general la prevalencia de este trastorno es desde la niñez y si no recibe tratamiento, las dificultades continúan y se acentúan hasta la etapa adulta, ocasionando graves problemas como la dificultad para concentrarse e incluso accidentes de tránsito.

También, Fernández (2019), en su investigación desarrollada en Arequipa "Relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y el consumo de sustancias en pacientes del centro de adicciones y salud mental Moisés Heresi Farwagi, Arequipa 2019". Tuvo como objetivo evidenciar el nexo presente que tiene el TDAH con la ingesta de sustancias adictivas. Empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de método prospectivo, de alcance correlacional y corte transversal, cuya muestra fueron 57 personas. La técnica para recoger información fue la encuesta de la escala de TDAH que se representa a través de un cuestionario de 18 preguntas de escala dicotómica. Sus resultados más relevantes demostraron que, el 54.4% de personas adictas en tratamientos son quienes presentan el TDAH mientras que el 45.6% no tiene presencia del TDAH, de ellos, el 47.4% que toman alcohol tienen el trastorno, mientras que el 7% que consume otras sustancias también tiene el trastorno. La investigación concluye que, las sustancias adictivas propician un escenario para que se desarrolle el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, siendo las bebidas alcohólicas las que mayores daños causan.

Adicionalmente, Márquez (2016), en su investigación desarrollada en Lima "Adulto de 49 años con trastorno bipolar tipo II y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)". Tuvo como objetivo detallar los causantes y el perfil del trastorno de déficit de atención, además

del bipolar. Usó una metodología de alcance descriptivo con un enfoque basado en el estudio y análisis de un caso en específico, de tipo observacional y diseño experimental. Tal es así que, el objeto de estudio fue una persona de 49 años cuya formación fue superior incompleto de tes clara y mide aproximadamente 1.90 metros que en el 2013 le detectaron el TDAH y bipolaridad. Su técnica empleada para recoger información fueron instrumentos de tipo psicométricos que ayudó a conocer la prevalencia del trastorno como la escala de inteligencia, NEUROPSI, BANFE-2, T.O.V.A y WMS-IV. Además, de una entrevista semiestructura al paciente, todo ello se llevó a cabo en aproximadamente en 8 visitas. Dentro de sus resultados más importantes encontró que, la persona acudió al especialista debido a que sentía muchas sensaciones de cansancio y tiene orientación al rechazo, lo cual le sucede 2 veces en la semana y a lo largo de 6 años consecutivos, teniendo molestias para comunicar lo que siente, como el hecho de la conexión con su esposa. Asimismo, mencionó que al momento de ingresar a la universidad sus problemas se incrementaron porque no podía tener una atención prolongada a las clases. La investigación concluye que, el trastorno se desarrolla desde la etapa de infancia y que si no es tratada prevalece hasta que la persona se convierte en adulta, haciendo que el paciente no pueda concentrarse, sostener su estabilidad emocional y tener la autoestima alta.

1.2.2. Internacionales

Mazurkiewicz y Marcano (2021), en su investigación desarrollada en Venezuela "Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión Sistemática". Tuvo como objetivo mostrar las investigaciones acerca del nivel de vida que llevan las personas diagnosticadas con un trastorno de déficit de atención e hiperactividad en su etapa adulta. Emplearon una metodología de tipo de revisión sistemática, netamente analítica, con un enfoque PRISMA, incluyendo finalmente un total de 6 artículos para evaluar. Los resultados mostraron

que, la calidad de vida de pacientes con TDAH se ve afectada en gran medida generando problemas emocionales adicionales, por lo general, en primera instancia se emplean medicamentos de tipo estimulantes dentro del tratamiento del paciente. También se demostró que el trastorno suele aparecer en la niñez. La investigación concluye que, el estilo y manera de vivir de un paciente con TDAH diagnosticado cuando ya es adulto, le ocasiona un serio problema a nivel familiar, amical y laboral.

Coincidentemente, Escalona y Mancera (2020), en su investigación desarrollada en Colombia "Cognición social en adultos jóvenes con sintomatología del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla, Colombia". Tuvo como objetivo realizar una comparación del desenvolvimiento social de las personas que presentan síntomas y con los que no de TDAH. Aplicaron una metodología de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental, de nivel descriptivo con un estudio de caso, teniendo una muestra de 24 personas. Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron 6: primero, una entrevista de tipo semiestructura más que todo para conocer al paciente; segundo, "inventario de síntomas del TDAH" de 18 afirmaciones de respuesta de escala de Likert del 1 al 5; tercero, "el test de metedura de patas"; cuarto, "la batería de cara-voz de Cambridge" que tiene la finalidad de detectar 20 estados de ánimo; quinto, "el TOSCA-3" que está conformada por 16 preguntas; y, "la escala MoCA". Sus resultados principales demostraron que, el 83% de pacientes con TDAH son de sexo masculino y el 17% son del sexo femenino, en realidad, los hombres son quienes más ven el impacto dentro de su comportamiento. La investigación concluye que, la mayoría de las personas estudiadas asocian sus problemas emocionales con la dificultad que puedan tener para expresarse.

Además, García-Valdecasas (2018), en su investigación desarrollada en España "Análisis psicofisiológico de las alteraciones atencionales en TDAH adultos". Tuvo como objetivo realizar un estudio comparativo de pacientes adultos sin diagnóstico como tal, pero con síntomas de TDAH con aquellos que no lo tiene, pero sus cualidades son similares. Utilizó una metodología de alcance observacional, de diseño experimental y corte transversal, para lo cual eligió una muestra de 16 personas, a las que primero se entrevistó para formar su historia. Además, usó técnicas para la detección del trastorno como: el inventario de Edimburgo que cuenta con 21 afirmaciones de alternativas de Likert del 1 al 3, otro instrumento para evaluar la inteligencia de aproximadamente 10 ítem en donde básicamente se hace la diferencia de aquellos que son diestros con lo que son zurdos y el inventario para la depresión de Beck tiene 21 preguntas de escala de Likert. Sus principales resultados indicaron que, el 93.8% de personas tuvo presencia del trastorno asociado a la impulsividad e hiperactividad, asimismo, los sujetos en estudio estaban en la primera etapa de trastorno, es decir, aún no se veía afectada la parte sensorial. La investigación concluye que, la mayoría de los pacientes tenían la presencia del trastorno y lo relacionan con problemas de atención y dificultad para realizar determinadas actividades.

Y, Morales (2017), en su investigación desarrollada en España "Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: disfunción ejecutiva y comorbilidad". Tuvo como objetivo especificar los aspectos relevantes del trastorno de TDAH que impactan en la forma de vivir de las personas adultas que la padecen. Usó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo aplicada, con un corte transversal, mediante casos de control, teniendo una muestra conformada por 91 personas. Para lo cual usaron varios instrumentos para recoger información como la "escala de déficit de atención" que cuenta con 30 afirmaciones de escala de Likert del 0 al 3, "DIVA" que se complementa con una entrevista final, "WURS" que tiene 61 preguntas de

escala del 0 al 4. Sus resultados evidenciaron que, la edad promedio es de 38 años, el sexo que más predomina es el femenino con un 56% y luego el masculino con 44%, además, el 60% de pacientes tiene problemas para vivir solos, y casi el 33.6% de personas mantienen su trabajo. La investigación concluye que, los pacientes que sienten más fuerte las consecuencias del trastorno de déficit de atención son precisamente aquellos adultos que no han sido diagnosticados o no han llevado tratamiento desde el primer momento, afectando sustancialmente su estilo de vida y relación con los demás.

1.2 3. Bases teóricas

1.2.3.1. Trastorno de déficit de atención. El trastorno de déficit de atención es una condición neurológica que afecta al desarrollo social de las personas, que por lo general suele empezar antes de los 12 años que se manifiesta con la dificultad que tiene el individuo para poder concentrarse en algo, e incluso problemas de impulsividad y hasta hiperactividad, siendo en el siglo XX donde el trastorno de déficit de atención ganó mayor valor, específicamente por los años setenta (Pascual-Castroviejo, 2009).

Sin embargo, este trastorno en los adultos es denominado como un trastorno de tipo crónico, dado que, desde niños padecen de este trastorno, el cual les afecta en su vida cotidiana, disminuyendo su capacidad de atención hacia algo en específico. Vale precisar que, el trastorno de déficit de atención en la mayoría de los casos está ligada a algunos problemas psiquiátricos como los de depresión, cambios de personalidad e incluso temas adictivos a sustancias estupefacientes (García et al., 2007).

Tal es así que, en los adultos el trastorno de déficit de atención impacta de manera negativa en su calidad de vida, pues, le corta la capacidad para controlar sus tiempos, organizar y planificar sus actividades pendientes, etc. lo que hace que no tenga un buen desempeño en diversos ámbitos

de su vida diaria. Además, corren mayor riesgo de estar involucrados en accidentes, delincuencia, drogadicción y mal uso del dinero (Ortiz y Jaimes, 2016).

A. Procesos de atención. El proceso de la atención es un proceso complejo, el cual está constituida por todas las habilidades que se necesitan para la atención, sin embargo, el control de esta dependerá de la capacidad que tenga cada individuo para gestionarla de la mejor manera (Flores, 2016). Es decir, el proceso de la atención representa las capacidades que tienen los individuos para poder atender y responder de manera adecuada ante los diversos estímulos que se le presenten en cualquier momento de su vida.

B. Teorías de la atención.

B.1 Modelo de Posner y Petersen

Este modelo fue creado por Posner y Petersen en el año de 1990, conformándolo por 2 fases fisiológicas: la posterior (atención instintiva) y la anterior (atención selectiva), que están relacionadas una con la otra, moldeando una ruta a nivel neurológico, “córtico, estriado y talámico” (Portellano, 2005). De acuerdo a esta teoría, se tiene una clasificación de la atención, en donde la fase anterior posee dominio por encima de la fase posterior, todo ello mientras que la fase posterior no se encuentre atareado con el proceso de alguna información distinta.

Además, el autor divide las funciones de la atención en 3: espacial, alerta y cognitiva, pues, lo más relevante de esta teoría es que la parte atencional es complicada y no es una sola, dado que, se compone de diversas partes que se una a una se complementan (Funes y Lupiáñez, 2003).

B.2 Modelo de Broadbent

Es uno de los modelos más importantes de la atención que ha sido creado por Broadbent en el año de 1982, el cual se enfoca en la atención selectiva del ser humano, pues, constantemente las personas están expuestas a situaciones en las que tienen que seleccionar entre una u otra opción

de acuerdo con sus estímulos sensoriales. Ya que, es difícil que el sistema nervioso reciba la totalidad de la información, es importante depurar la información que no es tan relevante sobre la que si lo es para que el cerebro procese más rápido esos datos. De forma que, lo que recién ingresa se guarda en la memoria a corto plazo y la que ya se tiene se encontrará guardada en la memoria a largo plazo. Siendo bastante usado en este modelo el filtro atencional para elegir la información que ingresa al cerebro (Portellano, 2005).

B.3 Modelo de Norman y Shallice

Este modelo fue creado por Norman y Shallice en el año de 1980, en el cual diferencia dos maneras de evaluación de la información: el proceso automático que se considera como un sistema de contención, en el cual se pueden analizar varios datos al mismo tiempo de manera automática, evitando de una u otra manera el uso de la parte consciente, y el proceso controlado que se conoce como el sistema supervisor de la atención, que sale a relucir al momento en donde se percibe un nuevo aprendizaje o estímulo al cual resulta necesario conservar y mantener la atención para poder entender lo que se transmite (Portellano, 2005).

Adicionalmente, para Atero (2019), es un modelo que gira en torno a la atención selectiva en el cual el individuo empieza un proceso en donde la información que ingresa a su cerebro atraviesa por una etapa de evaluación y contrastación con la información guardada en los recuerdos de la persona, haciendo que esta entre en un momento denominado “reconocimiento”. Por ejemplo, cuando una persona ve algo automáticamente las características que percibe las lleva a su cerebro e indaga en su memoria para poder reconocer lo que está mirando.

B.4 Modelo de Mesulam

Este modelo ha sido creado por Mesulam en el año de 1985, el cual está conformado por 4 partes: componente reticular que se basa en el nivel de alerta de la atención, el componente límbico

que se encarga de los procesos motivacionales de la atención, el componente frontal que se responsabiliza del aspecto motor y el componente parietal que se encarga de la función sensorial (Portellano, 2005).

B.5 Modelo de Struss y Benson

Este modelo fue propuesto por de Stuss y Benson en 1995, los autores sostienen que la atención pasa por un procesamiento que se conforma de un sistema a nivel frontal, diencefálico y troncoencefálico que comprende (Portellano, 2005):

- **Sistema de activación ascendente:** gira entorno al nivel de alerta y a la atención tónica.
- **Perspectivas talámicas difusas:** básicamente son las modificaciones a nivel físico dentro del nivel de alerta.
- **Sistema frontal talámico:** está interrelacionado con el sistema de activación ascendente.

B.6 Modelo de Schffirin y Schneider

Esta teoría propone la diferencia entre las partes de la atención que son debidamente controladas con las que son automáticas, ya que las controladas son aquellas que gastan mayor cantidad de la atención de la parte consciente, por lo que su actuación es corta, pero con una facilidad para adaptarse a los diversos cambios que surjan en cada momento dado. Sin embargo, la atención automática es más eficiente porque no usa la conciencia y no cambia con facilidad, y al usar menores herramientas atencionales su manera de procesar la información es más eficiente (Anónimo, s.f.).

B.7 La atención como sistema de control de Tudela (1992)

Este modelo se basa en el tipo de atención central, es decir, cognitivo que no implica la parte motora, que tiene como acción fundamental gestionar el lado consciente de la persona en base a una meta planteada (Atero, 2019).

C. Niveles de atención.

Para Pérez (2011), los niveles de atención son los siguientes que se mencionan a continuación:

C.1 Estado de alerta

Se conoce también como el estado de cautela que constituye la primera instancia de las etapas de la atención, pues, brinda la posibilidad a las personas de poder recibir los datos tanto del interior como del exterior. Está compuesta por dos aspectos: la atención tónica que prácticamente es el soporte de vigilia que se tiene para conservar la atención al momento de desarrollar una actividad en un tiempo continuo. Y la atención fásica que es la disposición con la que cuenta una persona para poder responder de forma rauda a situaciones repentinas.

C.2 Atención sostenida

En este nivel de atención el cerebro se encuentra más activado, pues, el sistema nervioso ya permite la entrada a los datos que guarda el cerebro, en esta fase la persona tiene la facilidad de poder conservar su atención por un periodo de tiempo prolongado, evitando distracciones, dando paso al nivel de la atención selectiva.

C.3 Atención selectiva

Es el nivel más alto de los niveles de atención debido a que este nivel hace que la persona pueda distinguir entre los diferentes estímulos atencionales, seleccionando los que considere más importantes dependiendo de los intereses de cada individuo. Es decir, es la manifestación más refinada de la atención, siendo así el nivel más alto de las etapas de la atención, en donde el cerebro

tiene la potestad de elegir e impulsar procesos cognitivos en base a las acciones que le importan, eliminando las que no considera como interesantes.

D. Características de los pacientes con TDAH.

Para Ortiz y Jaimes (2016), las personas con TDAH suelen tener mala memoria, son muy impacientes, toman decisiones muy apresuradas sin evaluar las complicaciones que pueda generar, también, se aburren rápido, no son ordenados, son impuntuales y no tienen un óptimo desempeño. Es por ello que, la mayoría de los adultos con TDAH no logran terminar sus estudios de nivel superior porque su capacidad no les permite hacerlo, teniendo bajas calificaciones, constantes cambios de carrera y hasta el abandono de los estudios (Portela et al., 2016).

Tal como señalan Ramos-Quiroga et al. (2012), la persona con TDAH tiene muchos inconvenientes para permanecer quieto por un periodo de tiempo prolongado. Asimismo, no prestar atención a lo que sucede a su alrededor, pues les resulta bastante complicado. Además, al expresarse suelen interrumpir a los demás y se comunican con un tono de voz alto. En otras palabras, el trastorno de déficit de atención hace que las personas no se puedan desenvolver de la mejor manera en diversos ámbitos de su vida normal, sentimental, laboral, familiar, etc. (Hernández et al., 2021).

E. Síntomas.

De la Cruz (2019), señala que los principales síntomas que presentan los pacientes con el trastorno de déficit de atención son los siguientes:

El paciente presenta dificultad para poder captar atención a los datos a detalle de determinada actividad, lo que lo lleva a cometer errores en el trabajo, colegio, casa, etc.

Tampoco tiene facilidad de generar relaciones personales o sociales con sus amistades, viéndose imposibilitado de mantener por un prolongado periodo de tiempo una charla o conversación con alguien

También, cuando otra persona intenta comunicarse con el paciente, simplemente este se encuentra pensando en otra cosa y no entiende lo que se le quiere transmitir

Además, suelen ser muy desordenados con sus cosas y actividades por hacer, llegado a tener un nivel alto de desorganización y falta de gestión de sus tiempos, sobrepasando los tiempos de entrega que tenga con sus pendientes

Asimismo, el paciente no se muestra con ganas para realizar sus responsabilidades que impliquen algún esfuerzo de tipo mental

También, suele ser una persona que no recuerda donde deja sus pertenencias e incluso llega a extraviarlas frecuentemente.

Y, la persona no puede permanecer quieta en un solo lugar cuando la situación lo amerita, asimismo, no puede esperar a que le den la palabra, sino que constantemente habla demasiado sin que le pregunten algo, interrumpiendo la charla de los demás.

F. Tratamiento.

Según Ortiz y Jaimes (2016), el tratamiento para pacientes con TDAH se denomina como “multimodal” debido a que se emplean varias formas para mejorar la condición del paciente, las cuales implican tratamiento de nivel farmacológico tanto con estimulantes como no estimulantes, además de tipo psicosociales con terapias personales o con la familia del paciente y psicológico.

F.1 Tratamiento farmacológico

En primera instancia, lo que los especialistas recomiendan es el tratamiento con fármacos prescritos para pacientes con este trastorno, los cuales se dividen en 2 grupos:

Psicoestimulantes: aquí se encuentra el metilfenidato y las anfetaminas que en realidad lo que hacen es evitar que el organismo genere la dopamina que se dirige hacia el cerebro del paciente. Es decir, que básicamente impide el traslado de dopamina hacia el cerebro del paciente; además, se usan las anfetaminas que tienen una absorción rápida por el paciente en máximo una hora (García et al., 2007).

No estimulantes: aquí se tiene principalmente a la atomoxetina y el alfa 2 agonista que evitan la asimilación de la noradrenalina (De la Cruz, 2019). Pero cuyo mecanismo de acción es más pausado, pues tarda aproximadamente 3-5 semanas para notar resultados.

Sin embargo, las desventajas de los fármacos son la pérdida del apetito, disminución del peso, problemas para dormir, taquicardias, náuseas, hipertensión e hipotensión arterial, etc.

F.2 Tratamiento psicosocial

Para Ortiz y Jaimes (2016), el tratamiento psicosocial se basa en la estimulación a grupos de trabajo conformados por la familia del paciente para que en conjunto puedan ayudar a mejorar el comportamiento del paciente, así como para ser su apoyo en el desarrollo de estrategias que le permita ser mejor persona.

Por lo general, se suele orientar y concientizar a los familiares del paciente hacia un nuevo estilo de vida que les permita ayudar al paciente a que pueda mejorar y potenciar sus capacidades de atención y comprensión (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

F.3 Tratamiento psicológico

Tal como menciona De la Cruz (2019), el tratamiento psicológico, el especialista se encarga de ayudar al paciente a través de nuevas técnicas para el control de la ira, la gestión de inconvenientes y el potenciamiento o fortalecimiento de la socialización con los demás.

Queda claro que, no solo es importante que el paciente lleve un tratamiento con medicación, sino que, también realice tratamiento psicológico ya sea de manera individual o grupal con familia para que puedan comprender y aceptar que tiene un trastorno, con el propósito de que se logre cumplir con cada sesión de la manera óptima posible. No obstante, es importante recalcar que no existe tratamiento que elimine este trastorno, pero, en el 80% de los casos hay una mejora considerable y admirable (García et al., 2007). Asimismo, es preciso indicar que cada tratamiento es independiente y diferente para cada paciente, pues, este va depender mucho de los síntomas y grado de avance del trastorno en cada paciente.

G. Diagnóstico.

Según Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020), para diagnosticar este trastorno se recurren a entrevistas psicológicas, exámenes por imágenes como electroencefalogramas, de laboratorio, etc.

Para que el especialista en neuropsicología pueda entregar un diagnóstico preciso es de vital importancia que este recurra de forma inicial a los antecedentes que tiene el paciente, desde la niñez hasta la adolescencia que son las etapas de crecimiento en las cuales se evidencian con mayor potencia los cambios en el comportamiento del paciente (Terán, 2020).

1.2.3.2. Programa de estimulación cognitiva.

A. Estimulación cognitiva.

Para Rodríguez y Basto (2012), la estimulación cognitiva es una acción esencial si se busca potenciar y enriquecer las habilidades y funcionalidades cognitivas de una persona como lo es la memoria, la atención, lenguaje, etc.

Además, Villalba y Espert (2014), señalan que la estimulación cognitiva hace referencia al grupo de mecanismos y estrategias dirigidas al mejoramiento del desempeño y desenvolvimiento

de las capacidades cognitivas de una persona. Porque la estimulación cognitiva hace que el sistema nervioso modifique ciertos aspectos del cerebro para que un individuo pueda gestionar de una mejor forma sus habilidades cognitivas respecto a lo que ocurre a su alrededor. Y tiene como finalidad el restablecer las actividades cognitivas de las que ya cuenta una persona, lo que hará que la mente de los individuos que llevan esta estimulación se mantenga en constante activación, pues, esto va a contribuir a restablecer su estilo de vida en general, a nivel laboral, personal y familiar.

B. Proceso cognitivo.

Un proceso cognitivo es una situación mental que desarrolla el cerebro para gestionar la información que ingresa, pues, a través de ello el cerebro ordena dichos datos que tiene a su alrededor, la guarda y evalúa para que se pueda tomar determinada decisión. También se conocen como funciones cognitivas, ya que, cuentan con las acciones principales que ayudan a todo individuo a prestar atención, percibir estímulos, entre otros más complejos como el hecho de pensar. Es así que, los procesos cognitivos ayudan al cerebro a entender la información que entra desde el exterior, a organizarla y regresarla en el momento en el que se necesite usarla para que se pueda obtener un aprendizaje nuevo. En realidad, es tan simple como el realizar actividades diarias en casa como limpiar, hacer deporte, leer un libro, etc. esta dentro ya de un proceso cognitivo, es por eso que, cuando una persona desencadena un problema a nivel cognitivo, ello se refleja en el desarrollo de sus actividades diarias (Santander, 2020).

C. Rehabilitación cognitiva.

La rehabilitación cognitiva consiste en reponer las aptitudes que han sobrellevado algún déficit en su funcionamiento normal cognitivo, puesto que, la rehabilitación cognitiva es parte de una terapia para aquellos individuos que padecen de un trastorno que afecta directamente a la parte

cognitiva del ser humano como la ansiedad, depresión, TDAH, o problemas de memoria en ancianos, entre otros (Bitbrain, 2019).

D. Posibles pacientes para la estimulación cognitiva.

Pueden llevar una terapia cognitiva personas sin límite de edad, sin embargo, cada terapia dependerá mucho del propósito o caso de cada paciente, tal como se mostrará a continuación: (Bitbrain, 2019).

- 1. Personas sanas de cualquier edad:** la terapia de estimulación se direcciona a conservar las habilidades cognitivas en un buen rango y refrescar constantemente la memoria de la persona, más aún en pacientes ancianos.
- 2. Personas con padecimientos mentales:** la estimulación en pacientes que tienen problemas a nivel cognitivo como depresión, TDAH, es decir, patologías que implican el cerebro, estas terapias se orientan al mejoramiento de las capacidades que han sido dañadas. Asimismo, sucede en personas de la tercera edad que tienen episodios de demencia.
- 3. Personas que hacen deporte, profesionales ejecutivos, etc:** este grupo poblacional también suele llevar terapias cognitivas porque les ayuda a preservar sus capacidades y manejarlas en un buen nivel de desempeño para hacerle frente a los fuertes requerimientos propios de su carrera profesional u oficio.

E. Programa de estimulación cognitiva.

Rodríguez y Basto (2012), indican que el programa de estimulación cognitiva comprende un grupo de mecanismos y estrategias que apuntan al potenciamiento de la salud mental y estilo de vida de los seres humanos. Debido a que se basa en una terapia completa que incorpora actividades a nivel cognitivo, en la conducta, en el aspecto sentimental y fisiológico.

F. Técnicas de estimulación cognitiva.

Hoy en día hay diversas técnicas que se usan para la estimulación cognitiva acorde a los requerimientos necesarios para la rehabilitación de cada paciente, principalmente se tienen 2 tipos de técnicas: por un lado están las técnicas para mejorar las capacidades cognitivas que incluyen cuadernos con ejercicios de estimulación cognitiva que prácticamente son los mecanismos más simples que se usan pero que ayudan en gran medida a través de ejercicios en hojas de papel que estimulan la atención y el razonamiento. Los juegos de moldeamiento cerebral son conocidos como “Brain Training” que básicamente son juegos que se pueden descargar como aplicaciones en el celular o cualquier dispositivo compatible que además cuenta con graduación de niveles, cuyas puntuaciones se comparan con otras personas que constituyen un ranking de todos los que la usan. Y programas virtuales son plataformas en internet que ayudan a estimular las capacidades cognitivas para mejorar las capacidades mentales, muchos especialistas optan por incluirlas dentro de sus terapias; y por otro lado, técnicas para mejorar la parte del cerebro que son las encargadas directamente de las habilidades cognitivas las cuales contemplan a la neuro tecnología que emplea equipos de última tecnología para analizar la actividad cerebral y moldearla de acuerdo a los estímulos externos para mejorar las capacidades cognitivas (Bitbrain, 2019).

Para Barrio et al. (2019), la estimulación cognitiva es un programa de intervención que tiene como objetivo conservar las habilidades cognitivas que gira en torno a la evaluación de las capacidades que tiene cada paciente a nivel cerebral para que en base a ello se propongan las estrategias correctas de acuerdo con cada situación, generando los siguientes beneficios:

- Mejoramiento de la calidad de vida de la persona
- Mejora la autoestima
- Capacidad mental activa constantemente

- Mejor comunicación con el exterior
- Mejora los estímulos de la capacidad mental

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto de un programa de estimulación cognitiva en un paciente adulto con déficit de atención, aplicado durante el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el perfil neuropsicológico de un paciente adulto con déficit de atención, antes de la aplicación del programa de estimulación neuropsicológica.

Identificar el perfil neuropsicológico de un paciente adulto con déficit de atención, luego de la aplicación del programa de estimulación neuropsicológica.

1.4. Justificación

La justificación social de la presente investigación se sustenta en el hecho de que como especialista se busca poder tratar y ayudar a un paciente que tiene un trastorno de TDA, de forma que luego de haber realizado las sesiones que se le asignen, este pueda ver una mejora en su calidad y estilo de vida, mejorando en muchos aspectos en los que afecta el trastorno de déficit de atención. Beneficiando así finalmente al mismo paciente que se dará cuenta de los cambios que ha generado el tratamiento seguido, además de que sus relaciones amorosas, amicales, laborales y familiares serán diferentes a cómo eran antes cuando su trastorno no estaba debidamente tratado y en terapia.

Con respecto a la justificación práctica, esta investigación, servirá en gran medida para futuros casos en los cuales los pacientes compartan las mismas características sociodemográficas o patológicas, es decir, pacientes adultos que padezcan del trastorno de déficit de atención, contribuyendo al campo de la neuropsicología, para que más personas puedan controlar y mejorar

el trastorno de déficit de atención, beneficiando e impactando de manera positiva en su calidad de vida, ofreciéndoles la oportunidad de mejorar su estilo de vida y socialización con su entorno.

Y la justificación teórica, según Portellano (2006), en su libro señala que el tratamiento eficaz para tratar el trastorno de déficit de atención debe tener un proceso múltiple con tratamiento psicológico, farmacológico, y neuropsicológico para poder erradicar de manera más rápida el TDAH en pacientes adultos, pues, de esta manera el tratamiento suele ser más eficiente porque se tiene el acompañamiento multidisciplinario.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Los impactos esperados del trabajo académico son: aplicar y poner en práctica todos los conocimientos aprendidos a lo largo de la formación dentro de la carrera profesional en la universidad, realizando un programa de intervención para un paciente con trastorno de déficit de atención que pueda tener éxito y mejore verdaderamente el comportamiento del paciente, de forma que se pueda lograr que el paciente tenga buenos resultados en cada sesión de tratamiento que este lleve a cabo con el especialista. Ofreciendo así, la posibilidad de que futuras investigaciones tomen en cuenta aquellos aspectos que se han tomado en consideración en el presente programa de intervención para el TDA.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. *Enfoque*

Investigación de enfoque cualitativo, diseño caso único que analiza un acontecimiento, en un ambiente individual, donde se sustenta con datos descriptivos no cuantificables, que va a permitir, conocer, describir, analizar, sobre el tema a investigar, que detalla una realidad única, como el presente estudio, Hernández et al. (2014). Investigación empírica, de estrategia manipulativa, tipo caso único. (Ato et al., 2013).

2.1.2. *Alcance*

Este estudio tendrá un alcance explicativo, pues, busca encontrar el detalle de un caso en específico, ya que tal como señala Gallardos (2017), el alcance explicativo es aquel que se encarga de encontrar los diversos motivos que generan u ocasionan determinado suceso mediante una explicación a detalle de cada uno.

2.1.3. *Diseño*

El diseño será experimental que es aquella investigación en donde se realizan modificaciones en el objeto de estudio de manera intencional para lograr mejores resultados o modificaciones de comportamiento, porque en este caso si se realizarán cambios en el paciente, pues, en primera instancia se le evaluará su estado normal en el que ha llegado al consultorio de la especialista para ser tratado. Para que posteriormente observando cada uno de los comportamientos que tiene el paciente de forma normal y natural en su vida cotidiana se le pueda estipular un programa de tratamiento que implique modificar y mejorar sus actividades para que pueda llevar una mejor calidad de vida (Gómez, 2012).

Teniendo un corte transversal que caracteriza a una investigación que se desarrolla en un periodo de tiempo determinado, en este caso será el año 2021 (Baena, 2014).

2.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en el año 2021. Es decir, el paciente tuvo 3 meses de tratamiento en el Centro Neuropsicológico Psicoment.

2.3. Variables de investigación

Variable independiente

- Programa de estimulación cognitiva

Variable dependiente

- Paciente adulto diagnosticado con TDA

2.4. Participante

En esta investigación, el participante es una persona de sexo masculino, de 47 años de nacionalidad peruana natural de Lima, con grado de instrucción superior completo de la carrera de Administración de Empresas. Estado civil casado, número de hijos 2, con diagnóstico TDA a los 16 años.

2.5. Técnicas e instrumentos:

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán para poder recolectar la mayor cantidad de información posible acerca del caso en estudio serán las siguientes:

2.5.1 Técnicas

Entrevista y observación psicológica

2.5.2 Instrumentos

2.5.2.1 Test del Dibujo del Reloj.

El Test de reloj o CDT, por sus siglas en inglés Clock Drawing Test, fue creado por Battersby, Bender, Pollack y Kahn en 1956, se evalúa a personas adultas y ancianos, no tiene tiempo límite, pero se considera 5 minutos aproximadamente y se conoce como una evaluación empleada para valorar diferentes funciones cognitivas como por ejemplo el lenguaje, la atención, la planificación, la memoria, la capacidad de inhibición, el razonamiento y por último el análisis visoespacial. El test consiste en que los pacientes dibujen un reloj en un papel en blanco con una hora a su criterio, todo ello según instrucciones indicadas por el profesional. Su aplicación se ha extendido gracias a su aporte por proporcionar información importante relacionada con diversas áreas cognoscitivas y su empleo como un método de Screening. Asimismo, esta prueba involucra la atención del paciente para estar alerta a la instrucción oral que se le brinda y recordar cómo es un reloj para que posteriormente pueda dibujarlo, lo que concierne a la memoria semántica. En este sentido, está involucrada la función de recobrar la imagen visoespacial, las instrucciones particulares que se le solicita que ilustre y simultáneamente trabajar las habilidades visoespaciales desarrollando funciones ejecutivas complejas, como la planificación, razonamiento e inhibir conductas repetitivas. Cabe resaltar que, para dibujar de manera correcta un reloj requiere de una coordinación de varios aspectos cognitivos, el cual no es demandado al realizar otros dibujos más sencillos. Por lo que, esta prueba está dirigida para aquellos pacientes que tienen indicios de problemas o trastornos neuropsicológicos o mentales (Mencacci, 2020). Por otro lado, Aguilar et al. (2018) determinó que el coeficiente de confiabilidad interna es de 0.75 y una confiabilidad intraclass de 0.77, lo cual marca una confiabilidad alta.

El mini examen del estado mental fue creado por Marshal Folstein en 1975, y se considera una prueba muy utilizada en el campo de la medicina a nivel internacional. Es una prueba de rastreo que sirve para identificar alteraciones cognoscitivas (Souza, 2019). Posteriormente, Antonio Lobo

diseño una versión nueva del examen en 1979 en España, denominándolo mini examen cognoscitivo. Sin embargo, el más usado en los estudios es el inicial creado por Folstein, pues, esta prueba cuenta con una escala del 0 al 30 en valor de puntaje, dándonos la ventaja de detectar una demencia en utilizando cribados sistemáticos, también es posible su uso con el objetivo de llevar a cabo un seguimiento o evolución del deterioro cognitivo del paciente. Asimismo, las preguntas que se encuentran en esta evaluación se agrupan así: En orientación temporal, es decir la fecha año y mes; orientación espacial considerando país, ciudad y el lugar donde se está realizando la prueba; evocación, se le solicita al evaluado repetir las palabras del ejercicio anterior; nominación, el paciente debe nombrar correctamente los objetos; repetición, repetir las frases correctamente; comprensión, se le da al paciente tres órdenes con el objetivo de que las siga satisfactoriamente; escritura, componer y escribir las oraciones de manera correcta; dibujo, el paciente debe trazar dos pentágonos entrelazados; registro de 3 palabras, en este apartado se deben memorizar tres palabras y luego recordarlas; cálculo matemático, resolución de una serie de cálculos matemáticos sencillos. Por otro lado, para realizar esta prueba es recomendable hacerlo en un lugar cómodo y libre de factores que distraigan a la persona evaluada, esto elevará la concentración y se prestará toda la atención en la tarea asignada, se deben establecer límites de tiempo y para que los resultados de esta prueba sean confiables y verídicos se necesita la participación voluntaria del paciente, debido a que la desmotivación conllevaría a una interferencia en los datos finales (Stimulus, 2019). Vale precisar que, este examen se realiza en pacientes que están mostrando inconvenientes con su memoria o problemas de nivel cognitivo, por lo cual deben acudir a un especialista para que pueda aplicarle este examen, ya que, no es autoadministrable. Asimismo, Ramírez et al. (2011), demostraron que la confiabilidad del mini examen del estado

mental tiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.882, es decir, tiene un nivel de confiabilidad bueno para su aplicación.

2.5.2.3. Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS- IV).

En 1939, David Wechsler creó la escala de la inteligencia en adultos (WAIS-IV), esta escala de inteligencia ha tenido diferentes versiones y han dominado el campo de la evaluación cognitiva para los adultos desde los 16 años a más, contribuyendo al campo de la psicología.

La versión más reciente fue publicada en el año 2008 y presenta índices específicos como la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y sobre todo la velocidad de procesamiento de la persona, adicionando un índice de capacidad general para el ámbito clínico (Torres, 2017). La prueba mide varias capacidades del paciente por medio de pruebas específicas, un ejemplo es encontrar de símbolos o elementos visuales. Asimismo, cada una de estas pruebas pondera un valor de índice alto, que proporciona puntuaciones por cada subprueba que representan el CI resultante es decir el funcionamiento intelectual total. Además, la prueba más actual contiene 15 subpruebas donde 10 son esenciales y los 5 restantes son suplementarias (Stimulus, 2019).

Básicamente esta se emplea para poder evaluar y determinar las capacidades cognitivas de las personas, en este caso de los adultos, es decir, la manera en la cual desempeñan sus actividades, todo visto desde el nivel neuropsicológico.

Respecto a la confiabilidad, según lo desarrollado por Rosas et al. (2014), afirmaron que, el coeficiente de alfa de Cronbach de la escala de la inteligencia es de 0,941, afirmando que tiene una confiabilidad alta. Respecto a la validez de la prueba, evalúa varios aspectos de la cognición, como el procesamiento auditivo, manipulación de información visual, organización de información, velocidad del procesamiento de información, entre otras. Ha sido verificado y

discutido por el panel de expertos que generó el instrumento y análisis posteriores (Coalson y Raiford, 2008; Lichtenberger y Kaufman, 2009).

2.5.2.4. Escala de memoria de Wechsler.

La escala de memoria Wechsler fue creada en creado en 1939, tiene una grande evolución en el trascurso del tiempo, donde su nombre es atribuido por el psicólogo estadounidense David Wechsler, nacido en Rumania. Cabe resaltar que, la escala de Wechsler es usada en su mayoría debido a la estandarización que presenta, ello orientándose principalmente a detectar problemas en la memoria de pacientes adultos desde los 16 y 89 años (Stimulus, 2019). Por otro lado, es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento de la memoria declarativa, episódica y de trabajo. Asi mismo, la capacidad de almacenar y recuperar la información.

En cuanto a la confiabilidad de la escala de memoria de Wechsler, de acuerdo con el estudio realizado por Amador (2013), determinó que el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,92, significando una confiabilidad alta.

2.5.2.5. Test Gestáltico Visomotor de Bender.

La prueba Gestáltico fue creado entre 1932 y 1938, se encuentra ubicado dentro de los parámetros de ideas y de la orientación metodológica de la Gestalt, siendo Lauretta Bender una de las más grandes figuras psiquiátricas de toda Norteamérica. Este test consiste en pedirle al paciente que repita 9 figuras brindadas y a partir de ello se analiza o evalúa de las reproducciones o repeticiones que se han estructurado mediante los estímulos perceptuales. Su aplicación abarca hasta el área psiquiátrica, donde se demostró una exploración en el desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diferentes casos clínicos mentales, desordenes cerebrales, afasias o enfermedades, psicosis y psiconeurosis en adultos e infantes. Asimismo, los principios de este test son los siguientes: Parte-todo, proximidad, similitud, inclusividad, dirección, disposición

objetiva, destino común y cierre. Este test se usa tanto para niños como para adultos que han mostrado retrasos en su madurez, aprendizaje, e incluso daños a nivel cerebral (Heredia et al., 2011). En cuanto a su confiabilidad, Merino (2018) obtuvo mediante inter-calificadores y estabilidad un resultado mayor a 0.80, concluyendo niveles altos y apropiados.

2.5.2.6. Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI.

La batería Neuropsi fue desarrollada en México, por Ostrosky-Solis, Ardila y Rosseli en (1999), se basa en un grupo de pruebas direccionadas a evaluar las funciones cognitivas a nivel global con 8 escalas que valoran diversos dominios cognitivos. Es así que, cuenta con test de orientación, atención, memoria, lenguaje, viso espacialidad, viso-percepción y funciones ejecutivas. Es decir, esta prueba ayuda a diagnosticar trastornos cognitivos en pacientes de diversas edades. Lo bueno de esta prueba es que permite evaluar a aquellos pacientes que no tienen estudios y son analfabetos (Burin et al., 2007).

Evidentemente ésta prueba neuropsicológica es relevante, porque mediante ella es posible obtener una valoración objetiva que permite observar las dificultades y problemas cognitivos y conductuales de las personas, para hacer una predicción sobre el tiempo de la enfermedad, escoger el tipo de tratamiento de forma coherente, encontrar patrones estables de déficits neuropsicológicos, y para diseñar los mecanismos que mejoren el pronóstico del trastorno.

Cabe resaltar que, la prueba puede ser utilizada en la evaluación cognitiva de personas en las que se cree que posiblemente tengan déficit a nivel cerebral. Por lo que, es indispensable como instrumento de tamizaje o para contribuir a detectar si es necesaria una evaluación neuropsicológica completa.

En cuanto a la confiabilidad de la Evaluación Neuropsicológica Breve en español (Neuropsi), que es un mecanismo creado para evaluar las capacidades cognoscitivas en los

pacientes, presenta una confiabilidad de 0.87, lo cual indica una confiabilidad buena y aceptable para su aplicación (Ramos et al., 2017).

2.5.3 Evaluación Neuropsicológica

2.5.3.1 Etapa preliminar.

Paciente adulto acude a consulta para una evaluación neuropsicológica, por presentar dificultades atencionales desde hace muchos años, cuenta con un diagnóstico previo Trastorno por déficit de atención (TDA).

2.5.3.2. Observación Neuropsicológica.

Es de talla alta, de tez clara, cabello corto y negro, de contextura delgada, se viste de forma acorde a la situación en la que se encuentre, habla de forma coherente y fluida con un tono de voz adecuado para el ambiente.

Es una persona carismática y risueña. Al momento de cada evaluación, el paciente se mostraba con bastante disposición a realizarlas de la mejor manera siguiendo las instrucciones indicadas por el especialista. Sin embargo, se notó bastante ansiedad y preocupación en el paciente, mostraba ansiedad por terminar las pruebas dado que, tiene muchas ganas e interés en regresar a trabajar. Vale precisar que, este desarrolló con algunas dificultades a la hora de mantener la atención, le costaba concentrarse a la hora de responder las preguntas, percibiéndose que realizaba mucho esfuerzo para mantener la atención. En ocasiones, fruncía el ceño e inclinaba la cabeza hacia el interlocutor para mayor precisión en la atención a la consiga, en señal de que hacia un esfuerzo para tomar atención y por momentos tuvo situaciones de frustración; no obstante, la culminó de manera correcta pero un poco demorado.

2.5.3.3. Historia clínica neuropsicológica.

Paciente de 47 años, nacido en la ciudad de Apurímac, sus padres viven en Apurímac, es el último de 3 hermanos. En cuanto a los antecedentes familiares, su padre sufre del corazón, sufrió un infarto hace más de 5 años. Su madre es hipocondriaca, y sufre de ansiedad y se tensa frente a situaciones complicadas, sufre de gastritis emotiva. Vivió con sus padres hasta los 16 años en Apurímac. Su crianza fue dentro de una familia disfuncional, hubo maltrato psicológico constante, carencia afectiva por parte del padre, su padre consumía alcohol los fines de semana, su padre mantenía una relación paralela con otra persona, lo cual fue motivo de constantes peleas que perduran hasta la actualidad dentro de su relación. La relación con sus hermanos es buena, todos sus hermanos viven en la ciudad de Lima y a veces se ven los fines de semana, donde comparten en familia momentos de esparcimiento y mantienen una comunicación con todos. La relación con sus padres en la actualidad es cordial, pero distante con el padre; sin embargo, con su madre sí, él, la llama para preguntar sobre su salud, y siempre está pendiente para saber cómo está.

Durante la niñez, era un niño muy distraído, se desconcentraba fácilmente, en el colegio los profesores le enviaban constantes observaciones ya que no copiaba y no terminaba las lecciones. Por otro lado, se desenvolvía normal, era muy sociable, desde pequeño le gustaba los deportes, participaba en los campeonatos inter escolares, llegando a viajar a distintas provincias para participar en campeonatos y era bastante maduro para la edad que presentaba, hacía sus quehaceres y ayudaba en casa, no presentó dificultades a nivel psicomotor. En el desarrollo del habla, la adquisición del lenguaje fue acorde a su desarrollo evolutivo, sin presentar retrasos.

En cuanto a su educación, inició sus estudios a nivel inicial a los 5 años, adaptándose fácilmente, luego hizo primaria a los 6 años. Todos sus estudios los realizó en colegios estatales desde inicial, hasta 5to de secundaria y no repitió nunca, pero los pasaba con mucho esfuerzo; sin embargo, siempre las quejas de los profesores eran que no copiaba la pizarra, era travieso, distraía

a sus compañeros, siempre quería jugar, perdía sus materiales y siempre estaba perdido en las clases. Al terminar el colegio, se tuvo que trasladar a la ciudad de Lima para seguir una carrera profesional; dentro de sus intereses vocacionales, le gustaba la carrera de gastronomía, pero después fue interesándose más por otras carreras, así que, sus hermanos le ayudaron a decidir para prepararse en la academia Pamer, para postular a la universidad e ingresó a carrera profesional de Administración de Empresas en la universidad Garcilaso de la Vega. Durante el proceso de la universidad le costó terminar la carrera, porque jalaba los cursos, ya que presentaba dificultades para la atención y concentración, terminó la carrera en 7 años.

Al llegar a la capital, su primer trabajo fue de mozo en un restaurante a los 18 años, aunque presentaba ciertas dificultades a la hora de realizar las ordenes de los pedidos, le costaba concentrarse y a veces se confundida cuando tenía que entregar los pedidos, por lo que tuvo que dejar el trabajo porque era mucho estrés para él, refiere; trabajó para ayudarse en los gastos personales, pero también sus padres lo seguían apoyando en sus estudios. Posteriormente en el transcurso de sus estudios, realizó practicas preprofesionales, hasta que terminó su carrera y trabajó en diferentes lugares. Refiere que siempre le costó mantener la atención, y en sus trabajos veía que otros avanzaban y él no, eso le hacía sentir muy mal y siempre se comparaba, refiere: *“yo necesitaba el doble de esfuerzo a la hora de leer, tenía que leer dos veces porque no lograba entender lo que leía y se demoraba en entregar los trabajos, era el último en salir de la oficina, me llenaba de pendientes y eso me llegaba a frustrar y estresar, llegaron a despedirme de tres trabajos por eso y en los otros yo renunciaba por mucho estrés”*. En la actualidad no trabaja por que ese fue siempre su problema, porque para realizar un trabajo se sobre esfuerza y le llega a estresar, y termina frustrándose.

Su primera pareja sexual fue a los 17 años, aunque ya antes había tenido enamoradas en el colegio. Se casó a los 28 años y tuvieron dos hijos, en la actualidad vive con su esposa e hijos en el distrito de Jesús María.

A los 16 años fue diagnosticado con el Trastorno de Déficit de Atención (TDA), por una psicóloga de la posta de su distrito, no llevó tratamiento durante su infancia, puesto que donde vivía no realizaban ese tipo de terapias. Así mismo, sus padres no le dieron importancia al diagnóstico. Pero al ver que sus problemas persistían en la edad adulta, el buscó ayuda donde reconfirmaron su diagnóstico a los 20 años, y realizó terapias de atención y concentración durante el periodo de 6 meses. Luego de ello también hizo terapia de estimulación cognitiva ininterrumpida por 3 meses. Por otro lado, se contagió de Covid-19 en agosto del 2020, sin mayores complicaciones, no presenta enfermedades preexistentes. A nivel emocional, presenta indicadores de ansiedad.

En sus ratos libres suele hacer deporte como, salir a correr, su deporte favorito es el básquet, pero ahora por la edad su desempeño ya no es el mismo. Le gusta conocer lugares nuevos y salir a pasear con su familia. Así mismo, gusta mucho de la comida variada. En la actualidad no tiene muchos amigos con los que frecuenta, solo uno del colegio que a veces suelen salir a distraerse o a tomar algunas cervezas.

En la actualidad tiene buen apetito, estos últimos meses ha subido de peso, ya que come mucho en las noches, duerme 8 horas, pero a veces no puede dormir pensando en las dificultades que presenta y se preocupa por no tener y por no mantener un trabajo.

2.5.4. Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores

En esta etapa se administraron los siguientes instrumentos psicológicos y neuropsicológicos para elaboración del perfil cognitivo del paciente:

- Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-VI)
- Test del Dibujo del Reloj
- Mini Examen del Estado mental (MMSE)
- Escala de memoria de Wechsler
- Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI
- Test Gestálico Visomotor de Bender

2.5.5. Informe individual de los test aplicados

Análisis e interpretación de resultados de la Evaluación Psicológica

Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-VI)

Objetivo y/o motivo de evaluación:

Valorar el coeficiente Intelectual C.I.

Observación de conducta durante la aplicación del test:

Durante la evaluación, presentó dificultades a la hora de realizar los ejercicios visuales, ya que le costaba mantener la atención debida, realizaba un esfuerzo para mantener la atención, fruncia el ceño, agachaba la cabeza en señal de hacer el intento de mantener la atención.

Resultados

Los resultados cuantitativos alcanzados por el evaluado mostraron un Coeficiente Intelectual total (CIT) de 88, que lo ubica en la Categoría Media Baja.

En el índice de Comprensión Verbal, obtuvo un puntaje de 112, que lo ubica en la categoría Media Baja, para distinguir entre lo esencial y lo secundario y la formación de conceptos lingüísticos, así como su capacidad hacia el conocimiento que tiene de las palabras, el bagaje de conocimientos y al nivel del desarrollo del lenguaje; su expresión y comprensión verbal, la habilidad para evaluar y utilizar la experiencia y la aptitud para manejar las informaciones prácticas.

En el índice de Razonamiento Perceptivo, obtuvo un puntaje de 102, que lo ubica en la categoría Promedio, para el razonamiento abstracto y formación de categorías, su inteligencia fluida y procesamiento de la información visual, así como las habilidades en la formación de conceptos no verbales, la organización y percepción visual.

En el índice de Memoria de Trabajo, obtuvo un puntaje de 73, que lo ubica en la categoría Limítrofe, para sus aptitudes hacia la formación de secuencias, imaginación visoespacial y manejo de la información mental, al igual que su capacidad para seguir una secuencia, alerta mental y su memoria de largo plazo.

Finalmente, en el índice de Velocidad del Procesamiento; obtuvo un puntaje de 64, que lo ubica en la categoría Intelectualmente Deficiente, para el procesamiento visual, secuencial, atención, y su capacidad de aprendizaje, planificación, comprensión auditiva y concentración.

Conclusiones

Presenta una inteligencia promedio Baja, lo que representa que se encuentra dentro del promedio normal. Lo cual, no interfiere de manera significativa en el desarrollo cognoscitivo y su vida diaria, por lo que va poder desenvolverse de manera normal, en el desarrollo de sus actividades diarias.

Sin embargo, en Velocidad del Procesamiento, finalmente, presenta un puntaje Deficiente para el procesamiento visual, secuencial, atención y su capacidad de aprendizaje, planificación, comprensión auditiva y concentración. Así mismo, en la Memoria de Trabajo obtuvo un puntaje Limítrofe para sus aptitudes hacia la formación de secuencias, imaginación visoespacial y manejo de la información mental, al igual que su capacidad para seguir una secuencia, alerta mental y su memoria de largo plazo.

Test del Dibujo del Reloj

Objetivo y/o motivo de evaluación

Valorar deterioro cognitivo y los diferentes mecanismos implicados de las funciones cognoscitivas, tales como entendimiento verbal de la orden, memoria, conocimiento de codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso constructivas, planificación y ejecución motora.

Observación de conducta durante la aplicación del test

Al recibir la indicación de la prueba, pudo dibujar el reloj completo en 3 minutos de manera correcta, considerando todos los números y manecillas del reloj. Mencionó que era una prueba sencilla para él y preguntó para que se le aplicaba esa prueba.

Resultados

El evaluado obtuvo una puntuación de 16, lo cual significa que no hay deterioro cognitivo. Así mismo, no presenta dificultades en la comprensión de ordenes sencillas, entendimiento verbal de la orden, conocimiento de codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso constructivas, planificación y ejecución motora. Por lo que puedo realizar la prueba sin ningún inconveniente.

Conclusiones

Determina que no presenta indicadores de deterioro cognitivo que afecten al paciente. Así mismo, se concluye que no presenta afectaciones neurocognitivas que alteren la comprensión, codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso constructivas, planificación y ejecución motora.

Lo cual, no representa alteraciones en el pensamiento, comprensión, el aprendizaje, el juicio y toma de decisiones.

Mini Examen del Estado mental (MMSE)

Objetivo y/o motivo de evaluación

Valorar la presencia de un posible deterioro cognitivo.

Observación de conducta durante la aplicación del test

Logró responder de manera adecuada las preguntas realizadas, aunque mostró esfuerzo en mantener la atención y se le dificultó responder rápidamente las tres palabras que tenía que evocar, evidenciando cierta dificultad para la atención y concentración.

Resultados

El evaluado obtuvo una puntuación total de 28/30, no evidencia deterioro cognitivo.

Conclusiones

Determina que no presenta indicadores de deterioro cognitivo.

Escala de memoria de Wechsler**Objetivo y/o motivo de evaluación**

Valorar la memoria declarativa, episódica y capacidad de almacenar la información.

Observación de conducta durante la aplicación del test

En esta prueba observamos en el paciente nerviosismo y ansiedad, puesto que le costaba mantener la atención y concentración para poder recobrar la información, se frotaba las manos, miraba hacia el techo evidenciando indicadores de ansiedad.

Resultados

En lo que respecta a la memoria global, el evaluado presentó un coeficiente de memoria de 98, encontrándose en la categoría Promedio.

En la memoria inmediata, el evaluado tuvo un rango Bajo en información acerca del mundo circundante. Por otro lado, mostró un rango Alto en la habilidad para reproducir de manera automática información interiorizada previamente. Sin embargo, en lo que respecta a memoria

lógica, se evidenció un rango Bajo, asociado a dificultades para evocar material verbal de contenido lógico; asimismo, mostró un rango Medio en atención pasiva, es decir, evocar dígitos.

En reproducción visual, presenta un rango Medio para fijar, evocar y reproducir estímulos visuales presentados con antelación. Por otro lado, muestra un rango Alto en aprendizaje asociado, correspondiente al aprendizaje auditivo, es decir, para reproducir pares de palabras y/o complejas. Y, la memoria de reconocimiento se encuentra en el nivel Normal (6/6).

Conclusiones

En la memoria global determina que no presenta indicadores de dificultades serias, por lo que va a poder desenvolverse de manera normal, en el desarrollo de sus actividades diarias. Sin embargo, en la memoria inmediata y memoria lógica presenta indicador bajo y rango medio para la reproducción visual, mientras que no presenta dificultades para reproducir pares de palabras complejas.

Por otro lado, mostró un rango Alto en la habilidad para reproducir de manera automática información interiorizada previamente. En la memoria lógica, se evidenció un rango Bajo, asociado a dificultades para evocar material verbal de contenido lógico; asimismo, mostró un rango Medio en atención pasiva.

Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI.

Objetivo y/o motivo de evaluación

Valorar el funcionamiento cognitivo global.

Observación de conducta durante la aplicación del test

Pudo recibir la información acerca de la prueba sin complicaciones, mantuvo la atención; sin embargo, por momentos perdía el foco de la atención cuando se cambiaba de una actividad a otra, por lo que se le tuvo que repetir nuevamente. En algunas ocasiones, él pedía que se le vuelva

a explicar la consigna, suponiendo que no le quedaba clara la indicación. La prueba duró aproximadamente 45 minutos.

Resultados

En la evaluación general y abreviada de sus funciones neuropsicológicas y de acuerdo con su nivel sociocultural, obtiene un puntaje general correspondiente a la **categoría Normal**.

Orientación

Está orientado en tiempo, espacio y persona. Pudo responder donde se encontraba, que edad tiene, su nombre y apellido completo y en qué fecha, día y año estaba.

Atención y concentración

El paciente mostró dificultades en la atención y concentración, específicamente con dificultades para dirigir y sostener la atención selectiva, mostrando una disminución en general para mantener y sostener la atención, no puede mantener el foco de atención en una actividad llegando a distraerse constantemente.

Memoria

En cuanto a la codificación, logró recordar palabras y la figura compleja en un rango Normal, para la evocación, logró evocar espontánea y adecuadamente categorías figuras y reconocimiento.

Lenguaje

Obtuvo un buen desempeño a nivel del lenguaje expresivo, comprensivo y articulatorio, respondió de manera adecuada a las consignas brindadas. Asocia lógicamente su lenguaje y su pensamiento. Por lo que su desempeño a nivel del lenguaje está acorde a lo esperado.

Lectura y escritura

En el análisis parcial y cualitativo de los resultados en la velocidad de ejecución, en la codificación, ejecución audio-verbal y visoespacial, en la comprensión (de lectura y audio verbal de nivel semicomplejo), en la fluencia verbal predominantemente de modalidad semántica y, en las funciones ejecutivas básicas de modalidad conceptual motora, mostró un rendimiento cognitivo Normal. Obteniendo una curva de aprendizaje audio-verbal normal, sin presentar intrusiones semánticas, perseverancia de error y con nivel de eficacia y eficiencia correspondiente a la categoría Normal.

Funciones Ejecutivas

En cuanto a la planificación, organización, la orientación e integración visoespacial de elementos de un estímulo complejo, tuvo un rendimiento normal y sin errores en la performance motriz. Asimismo, el recuerdo viso-gráfico diferido, estuvo en el nivel normal y sin dificultades de evocación para la reproducción.

Conclusiones:

Su perfil de funciones cognoscitivas, memoria, lenguaje, lectura - escritura y funciones ejecutivas; se encuentran dentro en un rango promedio. Sin embargo, la orientación, se encuentra en un rango normal alto, y la atención y concentración, se encuentran en el límite entre normal bajo y moderado. Concluyendo que presenta dificultades para la atención y concentración.

Test Gestálico Visomotor de Bender.

Objetivo y/o motivo de evaluación:

Evaluar la madurez de la percepción visomotora, posible trastorno orgánico cerebral, aspectos emocionales y de personalidad.

Observación de conducta durante la aplicación del test

En el área de relaciones espaciales, no presentaron errores significativos en rotación, desplazamiento y conglomeración; pero, si evidenciaron indicadores emocionales de inseguridad, irritabilidad, ansiedad al realizar constantes preguntas, borraduras y conteo de puntos de cada estímulo que se le presentó. En general, observamos ansiedad e inquietud a la hora de realizar las pruebas. Movía las manos y pies, en señal de ansiedad.

Resultados

Teniendo en cuenta todos los aspectos considerados en la evaluación, se puede concluir que el paciente, es una persona normal. El orden en el dibujo, su presentación en orden metódico, en la cual refleja rasgos de organización y planificación. Según el indicador orgánico cerebral, no presenta anomalía cerebral. En los aspectos emocionales, evidencia indicadores de ansiedad, poca tolerancia a la frustración e irritabilidad.

Conclusiones

No presenta indicadores de lesión cerebral; sin embargo, evidencia indicadores emocionales, como ansiedad, poca tolerancia a la frustración e irritabilidad.

2.5.3.4 Informe Neuropsicológico

Motivo de consulta

Paciente adulto acude solo a consulta, por presentar dificultades atencionales y de memoria desde hace muchos años, refiere que todo esto le está causando ciertas dificultades para la

permanencia en sus trabajos, ya que le cuesta mantener la debida la atención a la hora de realizar su trabajo. Cuenta con un diagnóstico previo Trastorno por déficit de atención (TDA).

Instrumentos aplicados

- Escala de inteligencia Wechler para adultos (WAIS-VI)
- Test del Dibujo del Reloj
- Mini Examen del Estado mental (MMSE)
- Escala de memoria de Wechsler
- Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI
- Test Gestálico Visomotor de Bender

Resultados:

Área de Inteligencia.

El evaluado, según los resultados obtenidos, presenta un Coeficiente Intelectual total (CIT) de 88, que lo ubica en la categoría Promedio Bajo, para la resolución de problemas, interpretar, analizar y sintetizar. Lo que indica que se encuentra dentro del promedio; lo cual, no interfiere en el desarrollo cognoscitivo y su vida diaria, por lo que podrá desenvolverse de manera normal, en el desarrollo de sus actividades diarias. Sin embargo, a nivel atencional, evidencia dificultades para el desarrollo de sus actividades, interfiriendo algunos aspectos en su vida.

Área de Personalidad.

El paciente demostró una personalidad con tendencia a la introversión e inhibición, teniendo un criterio ajustado a la realidad; asimismo, tuvo cierta inseguridad, fatiga y tensión. Constantemente, se siente amenazado por el exterior y no percibe libertad para actuar. Asimismo, evidencia cierta necesidad por controlar su mente o pensamientos, pero está dispuesto a enfrentar sus problemas. Además, percibe amenazas a su alrededor y presión del entorno de manera

constante y agobiante. Por otro lado, se percibe una leve desconfianza hacia las personas que lo rodean, con tendencia a exponerse a las presiones de su medio y tendencia verbal agresiva que trata de ocultar, le preocupan las críticas de otros. También, muestra una descoordinación entre lo que siente y lo que piensa e indicadores de cierta inmadurez emocional. Y tiene deseos de control, tiene cierta falta de sutileza, inseguridad de mantenerse en pie sobre la realidad y de alcanzar metas.

Área Emocional.

En el test de Bender, el paciente durante el proceso de evaluación evidenció la presencia de sintomatología ansiosa, como consecuencia de la frustración que le genera su condición, se puede apreciar angustia y frustración, en ocasiones irritabilidad, tensión, preocupaciones y temores anticipados al pensar que no durará en los trabaos, el cual desencadena en un estado emocional variable.

Área Neuropsicológica.

En la evaluación general y abreviada de funciones neuropsicológicas y de acuerdo con el nivel sociocultural, obtuvo un puntaje general correspondiente a la categoría Normal.

- **Orientación**

Está orientado en tiempo, espacio y persona. Representa la capacidad de manejar la información donde vive, en que día, mes y año está y quien es. Por lo que evidencia lucidez mental.

- **Atención y concentración**

El paciente mostró dificultades en la atención y concentración, específicamente con dificultades para dirigir y sostener la atención selectiva, mostrando una disminución en general para mantener y sostener la atención, se le dificulta mantener el foco de atención en una actividad llegando a distraerse constantemente. Esto podría interpretarse que presenta dificultades en cuanto a la organización en sus actividades diarias y cotidianas.

- **Memoria**

Evidencia ciertas dificultades en los procesos de memoria inmediata, presentando ligeramente dificultades para recordar hechos, ideas, sensaciones y conceptos aprendidos previamente o lo que ocurrieron en el pasado; sin embargo, estos no afectan significativamente en su vida.

- **Lenguaje**

Utiliza un lenguaje léxico coloquial, se desenvuelve adecuadamente, a nivel del lenguaje sintáctico obtuvo un desempeño promedio alto, logra comunicarse de manera adecuada utilizando sujeto y predicado; así mismo, conjuga adecuadamente las palabras; con respecto a la fluidez verbal semántica, se observó un rendimiento promedio.

Por otro lado, logra articular adecuadamente los fonemas, sin presentar errores de articulación, sustitución u omisión; por lo que en general, su desempeño a nivel del lenguaje está acorde a lo esperado de acuerdo a su nivel sociocultural.

- **Lectura y escritura:**

No presenta dificultades para la reproducción y transcripción de las palabras, logra una comprensión lectora adecuada.

- **Funciones Ejecutivas**

En la exploración con el instrumento de Evaluación Neuropsicológica Breve en Español NEUROPSI, conjuntamente con la evaluación cualitativa de las funciones ejecutivas, se realizó mediante observación clínica directa del paciente durante todo el proceso de evaluación, donde se observó: Como ejecuta las tareas, sus conductas y reacciones ante determinados estímulos presentados; por lo que podemos concluir que presenta ciertas dificultades no significativas en las funciones ejecutivas en: Toma de decisiones, establecimiento de metas, inicio y finalización de

tareas, flexibilidad cognitiva, monitorización, anticipación y memoria, se encuentran dentro del promedio bajo. Así mismo, la deficiencia a nivel atencional podría afectar y enlentecer estos procesos.

- **Organicidad**

El evaluado no presenta indicadores de lesión cerebral que afecten las habilidades cognoscitivas.

Impresión diagnóstica

Diagnóstico etiológico:

Posible causa podría ser hereditaria, tío paterno de segundo grado presentó TDAH.

Diagnóstico sintomático:

- Paciente con coeficiente intelectual promedio bajo, especialmente dificultades en el área de velocidad de procesamiento y memoria de trabajo.
- Velocidad de procesamiento intelectualmente deficiente y memoria de trabajo limítrofe.
- Presenta sintomatología ansiosa, frustración, irritabilidad, déficit de atención persistente, déficit de memoria a corto plazo.

Diagnóstico sindrómico:

- Alteraciones en la memoria a corto plazo.
- Déficit de atención.

Diagnóstico topográfico:

- Posibles alteraciones en las zonas cerebrales: córtex prefrontal y ganglios basales, en las vías de conexión de la vía afronto-estriatal, o de la vía afronto-parietal, o de la fronto-

cerebelar, o de la cíngulo-opercular, o por disfunción dopaminérgica, o noradrenérgica.

Recomendaciones:

- Se recomienda evaluación y control Neuropsicológico anual.
- Continuar con sus terapias de rehabilitación cognitiva, enfocado a las áreas en déficit, con énfasis en la velocidad de procesamiento.
- Asistir a talleres o charlas donde impartan mayor información acerca de su condición, para así recibir una psicoeducación adecuada.
- De continuar con las dificultades, consultar con la especialidad de psiquiatría, para recibir otras opciones de tratamiento.
- Reforzar a diario las actividades que se aprendió en las sesiones, eso le ayudará a trabajar constantemente y estimular áreas cerebrales.
- A los familiares, apoyar en todo momento y brindarle soporte emocional.

2.6. Intervención Neuropsicológica

A continuación, se describen los objetivos, plan y sesiones de la intervención neuropsicológica.

2.6.1. Objetivos

Objetivo general del programa

Mejorar la calidad de vida del paciente con el Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

2.6.2. Objetivos Específicos del Programa

Incrementar y potenciar las habilidades cognitivas de un paciente con el diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención (TDA), en las áreas de atención selectiva y memoria inmediata.

Importancia

La realización de este programa de estimulación cognitiva es de suma importancia para el paciente y su familia, ya que el tratamiento va contribuir en la mejora de su calidad y estilo de vida, así como su relación y la dinámica con la sociedad.

2.6.3. Plan de intervención

El plan de intervención se basó en la aplicación de varias herramientas y estrategias orientadas a mejorar el bienestar y calidad de vida; así mismo, reforzar la capacidad cognoscitiva del paciente. Se trató de una intervención integral que incluyó estrategias cognitivas, haciendo uso también de la tecnología a través de aplicativos en la Tablet y el trabajo de refuerzo en casa. En este caso, el plan se centró en dominio cognitivo de la atención selectiva y los procesos de memoria a corto plazo. Se trabajó todas las sesiones específicamente de manera individual con el paciente.

El programa de estimulación cognitiva ha sido creado para mejorar las habilidades del paciente en cuanto a 2 pilares importantes: por un lado, la atención selectiva y por el otro, la memoria a corto plazo, que son considerados como los principales inconvenientes que presentan los pacientes con TDA. En el caso del paciente, presentó mayores inconvenientes en el dominio cognitivo de atención y concentración y la memoria para reforzar sus procesos.

El programa de estimulación cognitiva consta de 24 sesiones a ser aplicado durante 3 meses, a razón de 2 veces por semana, con una duración de 45 minutos por sesión. Las sesiones se desarrollaron en el consultorio del Centro Neuropsicológico Psicoment de Jesús María, Lima – Perú.

Programa de estimulación cognitiva. (Ver Anexo 1)

2.7 Consideraciones éticas

Para el proceso de la investigación, se realizó un consentimiento informado al paciente donde se le hizo firmar un documento donde nos autoriza la utilización de su caso como objeto de estudio. Y se le informó del proceso de evaluación y posterior implementación del programa, por lo que estuvo de acuerdo.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la presente investigación en torno al caso clínico de estudio.

Tabla 1

Resultados antes de la aplicación del programa

Área evaluada	Prueba Neuropsicológica	Resultados
Memoria, conocimiento de codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso constructivas, planificación y ejecución motora.	<i>Test del Dibujo del Reloj</i>	Puntuación de 16, no hay deterioro cognitivo
Deterioro cognitivo	<i>Mini Examen del Estado mental (MMSE)</i>	Puntuación de 28 no hay deterioro cognitivo
Coficiente Intelectual C.I.	<i>Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS- IV):</i>	- C.I. Total: 88 Categoría Media Baja. - CV:112 Medio Alta - RP:102 Promedio

		- MT: 73 Límite
		- VP:64 Intelectualmente deficiente
Memoria declarativa, episódica y capacidad de almacenar la información.	<i>Escala de memoria de Wechsler</i>	- Coeficiente de memoria 96, Promedio.
		- Memoria inmediata Bajo.
		- Memoria lógica presenta Rango Bajo.
		- Reproducción visual Medio.
		- Reproducir pares de palabras complejas no presenta dificultades.
Madurez de la percepción visomotora y posible lesión neurológica	<i>Test Gestáltico Visomotor de Bender</i>	Adecuada organicidad cerebral perceptual. Indicadores emocionales de inseguridad, irritabilidad y ansiedad.
Funcionamiento cognitivo global	<i>Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI</i>	- Categoría general: Normal.
		- Orientación: Normal alto

- Atención y concentración:
Normal Bajo
- Memoria: Normal
- Lenguaje: Normal
- Lectura y escritura:
Normal.
- Funciones Ejecutivas:
Normal

Nota. Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados obtenidos en el pretest evidencian un nivel de rendimiento Promedio, evidenciando un grado de dificultad promedio para el desarrollo de su capacidad cognitiva.

Resultados después de la aplicación del programa

Tabla 2

Resultados después de la aplicación del programa

Área evaluada	Prueba Neuropsicológica	Resultados
Memoria, conocimiento de codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso	<i>Test del Dibujo del Reloj</i>	Puntuación de 18, no hay deterioro cognitivo

constructivas, planificación

y ejecución motora.

Deterioro cognitivo	<i>Mini Examen del Estado mental (MMSE)</i>	Puntuación de 30 no hay deterioro cognitivo
Coeficiente Intelectual C.I.	<i>Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-IV):</i>	- C.I. Total: 95 Categoría Media baja - CV:104 Medio - RP:104 Promedio - MT: 85 Normal bajo - VP: 86 Normal bajo
Memoria declarativa, episódica y capacidad de almacenar la información.	<i>Escala de memoria de Wechsler</i>	- Coeficiente de memoria 96, Promedio. - Memoria inmediata Promedio

- Memoria lógica
rango Promedio.
- Reproducción
visual Promedio
alto.
- Reproducir pares
de palabras
complejas no
presenta
dificultades.

Madurez de la percepción visomotora, factores emocionales y posible lesión neurológica	<i>Test Gestálico</i>	Adecuada
	<i>Visomotor de</i>	organicidad cerebral
	<i>Bender</i>	perceptual. Se encuentra emocionalmente.
Funcionamiento cognitivo global	<i>Evaluación Neuropsicológica Breve en Español NEUROPSI</i>	Categoría general: Normal. Orientación: Normal alto

Atención y
 concentración:
 Promedio.

Memoria: Normal

Lenguaje: Normal

Lectura y escritura:
 Normal.

Funciones
 Ejecutivas: Normal

Nota. Fuente: Elaboración Propia.

El evaluado evidencia ciertos indicadores de inatención, distrayéndose fácilmente con cualquier estímulo.

Comparación antes y después de la aplicación del programa

Tabla 3

Comparación antes y después de la aplicación del programa

Área evaluada	Prueba Neuropsicológica	Resultados Pre	Resultados post
---------------	----------------------------	----------------	-----------------

Memoria, conocimiento de codificación espacial, habilidades constructivas, habilidades viso perceptivas, visomotoras, viso constructivas, planificación y ejecución motora.	<i>Test del Dibujo del Reloj</i>	Puntuación de 16, no hay deterioro cognitivo	Puntuación de 18, no hay deterioro cognitivo
Deterioro cognitivo	<i>Mini Examen del Estado mental (MMSE)</i>	Puntuación de 28 no hay deterioro cognitivo	Puntuación de 30 no hay deterioro cognitivo
Coficiente Intelectual C.I.	<i>Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-IV)</i>	- C.I. Total: 88 Categoría Media baja - CV:112 Medio Alta	- C.I. Total: 95 Categoría Media Baja - CV:104 Medio

			- RP:102		- RP:104
			Promedio		Promedio
			- MT: 73		- MT: 85 Normal
			Limítrofe		bajo
			- VP:64		- VP: 86 Normal
			Intelectualmente		bajo
			deficiente		
Memoria	<i>Escala</i>	<i>de</i>	- Coeficiente	de	- Coeficiente
declarativa,	<i>memoria</i>	<i>de</i>	memoria	96,	de memoria
episódica	y <i>Wechsler</i>		Promedio.		96, Promedio.
capacidad	de		- Memoria		- Memoria
almacenar	la		inmediata	Bajo.	inmediata
información.			- Memoria	lógica	Promedio
			presenta	Rango	- Memoria
			Bajo.		lógica rango
			- Reproducción		Promedio.
			visual	Medio.	- Reproducción
			- Reproducir		visual
			pares	de	Promedio
			palabras		alto.
			complejas	no	

		presenta	- Reproducir
		dificultades.	pares de palabras complejas no presenta dificultades.
Madurez de la percepción visomotora y posible lesión neurológica	<i>Test Gestáltico Visomotor de Bender</i>	Adecuada organicidad cerebral perceptual. Indicadores emocionales de inseguridad, irritabilidad y ansiedad.	Adecuada organicidad cerebral perceptual. Se encuentra emocionalmente.
Funcionamiento cognitivo global	<i>Evaluación Neuropsicológica Breve en español NEUROPSI</i>	- Categoría general: Normal. - Orientación: Normal alto - Atención y concentración: Normal Bajo - Memoria: Normal - Lenguaje: Normal	Categoría general: Normal. Orientación: Normal alto Atención y concentración: Promedio. Memoria: Normal

- Lectura y escritura:	Lenguaje:
Normal.	Normal
- Funciones	Lectura y
Ejecutivas: Normal	escritura:
	Normal.
	Funciones
	Ejecutivas:
	Normal

Nota. Fuente: Elaboración Propia.

Se evidenció variabilidad entre los resultados en el pre test y pos test, en las áreas de atención, concentración y memoria inmediata. A nivel emocional también evidencia cambios positivos.

3.2. Discusión de resultados

El presente plan de intervención ha tenido la teoría principal del autor Portellano (2006), pues, en su libro de Introducción a la Neuropsicología explica a profundidad en uno de sus apartados, todo lo concerniente a la atención y lo que conlleva el TDAH. Dejando claro que el tratamiento más efectivo para el trastorno de déficit de atención tiene que ser multidisciplinario de la mano de tratamientos psicológicos, farmacológicos y neuropsicológicos, para poder ayudar de manera más rápida a pacientes adultos con TDAH.

En la evaluación del coeficiente intelectual con la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos, en el pretest de la escala de Velocidad del Procesamiento obtuvo como resultado intelectualmente deficiente y en el post test fue promedio. Tal como encontró en su estudio García-

Valdecasas (2018), la mayoría de los pacientes que tenían la presencia del trastorno de TDAH lo relacionaban con problemas de atención y dificultad para realizar determinadas actividades.

En el área evaluada de madurez de la percepción visomotora a través del Test Gestáltico Visomotor de Bender, en el pretest tuvo una adecuada organicidad cerebral, sin embargo, presentaba irritabilidad y ansiedad, mientras que, en el post test logro mayor estabilidad emocional. Lo que coincide con lo encontrado por Moncada (2021), que menciona que este trastorno este ligado al desarrollo de problemas como la ansiedad, depresión o estrés, lo que quiere decir que el paciente puede perjudicar más su situación. Es por ello, que cuando el estado de ánimo es muy cambiante, es una alerta para que el especialista pueda determinar si es que el paciente cuenta con un trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Del mismo modo, Escalona y Mancera (2020), afirman que, a la mayoría de las personas que estudiaron, relacionan sus problemas emocionales con la dificultad que puedan tener para expresarse.

Respecto a la relevancia social del presente plan de intervención en un paciente con trastorno de TDAH, ha dado la posibilidad a que el neuropsicólogo pueda ayudar y potenciar las capacidades de atención y memoria del paciente de sexo masculino, de forma que este va a poder luego del tratamiento continuar con su vida normal y de una mejor manera, relacionándose más asertivamente con su entorno y mejorando problemas atencionales.

En realidad, gracias a las técnicas empleadas han sido beneficiosas para que el caso pueda salir adelante. Pues, tal como afirma Mencacci (2020), el test del dibujo del reloj es una prueba bastante utilizada al momento de estudiar problemas neuropsicológicos, debido a que evalúa las funciones cognitivas de un paciente. Además, de acuerdo con Stimulus (2019), el Mini Examen del Estado Mental que ayuda a encontrar problemas cognitivos y de memoria en una persona, empleando criterios semánticos, siempre con el acompañamiento y guía de un especialista.

Asimismo, respecto a la escala de memoria de Wechsler señala que esta prueba se usa básicamente para encontrar problemas de memoria en personas desde los 16 años. También, Torres (2017), la escala de inteligencia de Wechsler es una escala bastante completa porque mide bastantes capacidades en el paciente, es decir, la manera que tiene para desenvolverse desarrollado determinada acción. Adicionalmente, Heredia et al. (2011), señalan que el test Gestáltico Visomotor de Bender, ayuda a detectar directamente déficits cerebrales y neurológicos en un paciente, identificando los niveles de madurez y aprendizaje en una persona. Y, según Burin et al. (2007), la evaluación NEUROPSI, se basa en un conjunto de tests completos que ayudan a detectar problemas a nivel cognitivos porque evalúan la atención, memoria y la orientación, siendo muy buena su aplicación en pacientes en los que se sospecha un problema cerebral.

En cuanto a la relevancia práctica, definitivamente el presente plan de intervención que se ha llevado a cabo va servir como antecedente importante para que las siguientes investigaciones que se realicen sobre el mismo tema y en un caso en particular de un paciente adulto, puedan tener este estudio como guía y base para poder hacer las comparaciones y contrastaciones correspondientes con la finalidad clara de que más pacientes puedan tratar su trastorno de TDA, reestructurando su estilo de vida. Ya que, como menciona Macalopu y Roncal (2019), generalmente la existencia de este trastorno se da en la infancia y si no se trata continúa hasta la etapa adulta ocasionando graves problemas como la dificultad para concentrarse e incluso accidentes. Además, el estilo y manera de vivir de un paciente con TDAH diagnosticado cuando ya es adulto le ocasiona un serio problema a nivel familiar, amical y laboral (Mazurkiewicz y Marcano, 2021). Tal es así que Morales (2017), menciona que los pacientes que sienten más fuerte las consecuencias del trastorno de déficit de atención son precisamente aquellos adultos que no

han sido diagnosticados o no han llevado tratamiento desde el primer momento, afectando sustancialmente su estilo de vida y relación con los demás.

Por último, en cuanto a las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación, principalmente ha sido el hecho de la búsqueda de antecedentes teóricos respecto al mismo tema en específico que se escogió, pues, si bien es cierto si hay mucha información sobre el TDAH, la mayoría de estos casos que se encontraban eran enfocados en niños y muy pocos en adultos, dado que no es tan común ver casos de TDAH en personas adultas. Sin embargo, se ahondó y delimitó las búsquedas para poder encontrar información y datos valiosos que sumen a la investigación.

3.3. Seguimiento

Al término del programa y habiéndole aplicado las pruebas de post test, se realizará el seguimiento al paciente en el periodo de 6 meses y evaluar con énfasis áreas principales en déficit, para hacer seguimiento al desarrollo de dichas áreas y para reforzar todo lo avanzado y seguir mejorando.

IV. CONCLUSIONES

Ante estas evidencias sobre los efectos luego de la aplicación de un programa de estimulación cognitiva, se podría concluir que el programa utilizado generó un efecto positivo en la mejoría de los dominios cognitivos del paciente, mejorando considerablemente su funcionalidad en las actividades ligadas a la atención, concentración y memoria inmediata.

Así, mismo, se pudo observar un incremento considerable en las subáreas del perfil de inteligencia, en la memoria de trabajo y en velocidad de procesamiento.

Por otro lado, en cuanto a su estado emocional, antes del programa de tratamiento obtuvo indicadores de ansiedad, por lo que luego del tratamiento, los resultados fueron estable emocionalmente, sin la presencia de ansiedad. Por lo que se concluye, que el paciente no presenta mayores inconvenientes para el desarrollo de sus actividades diarias.

V. RECOMENDACIONES

- Desarrollar y ejecutar más temas de investigación sobre programas de rehabilitación para el TDA en adultos, puesto que en la búsqueda de información para los antecedentes hubo muy poco, ya que se enfocan más en la información para niños y no en adultos.
- Incidir en la investigación de programas de rehabilitación cognitiva en adultos, con el diagnóstico de TDA, ya que en base a ello podrían generar nuevas experiencias enriquecedoras para la ejecución de materiales y estrategias de rehabilitación.
- Dar a conocer de manera preventiva a los padres de familia, que es TDA, para intervenir de manera oportuna en su tratamiento.
- Se sugiere reforzar y enfatizar la evaluación de las áreas atencionales y de memoria en pacientes de TDA, para obtener mejores resultados precisos y observables.
- Para mejores resultados y consolidar el trabajo realizado, se sugiere seguir reforzando las terapias por un periodo de 6 meses como mínimo.
- Se sugiere para estos casos, apoyo psicológico con enfoque en Terapia Cognitivo Conductual, para mejorar aspectos emocionales y reforzar el tratamiento realizado.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar-Navarro, S., Mimenza-Alvarado, A., Samudio-Cruz, M., Hernández-Contreras, F., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Ramírez-González, F., Avila-Funez, J. (2018). Validación del método de calificación del Test del Dibujo del Reloj en adultos mayores con trastorno neurocognitivo. *Salud Ment*, 41(4), 179-186. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.026>.
- Alba Portela Sabari, A., Carbonell Naranjo, M., Hechavarría Torres, M., y Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *Medisan*, 20(4), 556-607. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/813>
- Amador, J. (2013). Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV). *Facultad de Psicología de la universidad de Barcelona*. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33834/1/Escala%20de%20inteligencia%20de%20Wechsler%20para%20adultos-WAIS-IV.pdf>
- Anónimo. (s.f). Modelos y teorías sobre la atención. *Psicotime*. <https://es.calameo.com/read/0053443910e924472e9e2>
- Anónimo. (s.f). TDAH en adultos. Tdahytu. <https://www.tdahytu.es/sintomas/tdah-en-adultos/>
- Atero, V. (2019). Teorías de la atención - Norman López. *Universidad de los Lagos*. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-los-lagos/psicologia/teorias-de-la-atencion-norman-lopez/3083615>
- Baena Paz, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria. <https://editorialpatria.com.mx/pdffiles/9786074384093.pdf>

- Barrio, E., González, S., Pérez, M., y Pérez, L. (2019). Programa de estimulación para personas con Alzheimer. *Santalucía Seguros*. <https://www.ceafa.es/files/2019/09/programa-de-estimulacion-para-personas-con-alzheimer-1.pdf>
- Bitbrain. (2018). *Técnicas y programas de estimulación cognitiva*. <https://www.bitbrain.com/es/blog/tecnicas-programas-estimulacion-cognitiva>
- Clínica Condes. (29 de junio de 2016). *Déficit atencional en adultos*. <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Neurologia-Adultos/Deficit-atencional-en-adultos>
- Cognifit. (2022). *Estimulación cognitiva*. <https://www.cognifit.com/ar/estimulacion-cognitiva>
- De La Cruz, N. (2019). Trastorno por déficit de atención/Hiperactividad. *Revista Médica Sinergia*, 4(2), 21-27. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/173/437>
- Escalona Oliveros, J., y Mancera Sarmiento, M. (2020). *Cognición social en adultos jóvenes con sintomatología del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla, Colombia* [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa]. Repositorio de la Universidad de la Costa. <https://hdl.handle.net/11323/7126>
- Fernández Yucra, D. A. (2019). *Relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y el consumo de sustancias en pacientes del centro de adicciones y salud mental Moisés Heresi Farwagi, Arequipa 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8636>

- Flores Sierra, E. (2016). Proceso de la atención y su implicación en el proceso de aprendizaje. *Didascalía: Didáctica y Educación*, 7(3), 187-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6650939>
- Fundación Ineco. (s.f.). *Más del 4% de la población mundial tiene TDAH*. <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>
- Funez, J., y Lupiáñez, J. (2003). La teoría atencional de Posner: una tarea para medir las funciones atencionales de orientación, alerta y control cognitivo y la interacción entre ellas. *Psicothema*, 15(2), 260-266. <https://www.psicothema.com/pi?pii=1055>
- Gallardo Echenique, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García Campayo, J., Santed Germán, M., Cerdán Lanero, C., y Alda Díez, M. (2007). Tratamiento del trastorno por déficit de atención. *Revista Atención Primaria*, 39(12), 671-674. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13113962>
- García-Valdecasas Colell, M. (2018). *Análisis psicofisiológico de las alteraciones atencionales en TDAH adultos* [Tesis de posgrado, Universidad de Sevilla]. Depósito de investigación de la Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/80242>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. (1era ed.). Red Tercer Milenio. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Heredia, C., Santaella, G., y Somarriba, L. (2011). Test gestáltico visomotor de Bender, métodos de evaluación de hutt y lacks adolescentes y adultos. *Facultad de psicología, UNAM*. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomoto

r_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf

Hernández, F., Plaza, J., y Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psico perspectivas*, 20(1), 1-12. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v20n1/0718-6924-psicop-20-01-44.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huerta, E. (26 de agosto de 2014). Trastorno del déficit de atención: Mitos y realidades. *AARP*. <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2014/deficit-atencion-sintomas-consecuencias.html>

ISFAP. (2020). *Test de Bender: ¿Qué es y qué mide el test gestáltico visomotor de Bender?* <https://isfap.com/que-es-test-de-bender/>

Lavarone, K. (8 de agosto de 2021). Lo que debes saber sobre el TDAH no tratado en adultos. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tdah-no-tratado-en-adultos>

López, I. (2020). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos: diagnóstico, síntomas y tratamiento. *Iratxe López Psicología*. <https://iratxelopezpsicologia.com/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-en-adultos-diagnostico-sintomas-y-tratamiento/>

Macalopu Rojas, L., y Roncal Quispe, R. (2019). *Frecuencia del antecedente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos mototaxistas y accidentes de tránsito en un distrito de Chiclayo en el año 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1654>

- Márquez Benza, K. (2016). *Adulto de 49 años con trastorno bipolar tipo II y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/1563>
- Mayo Clinic. (2021). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>
- Mazurkiewicz Rodríguez, H., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión Sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v35n130/2215-3535-ap-35-130-97.pdf>
- Mencacci, A. (2020). Test del Dibujo del Reloj: Nuevos Criterios de Puntuación. *Areté*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20101>
- Merino Soto, C. (2019). El sistema de calificación cualitativa y test gestáltico visomotor de bender modificado. *Revista De Psicología*, 8(2), 83–91. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/135>
- Moncada Ledo, L. (2021). *La desregulación emocional y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13217>
- Morales Gil, I. (2017). *Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: disfunción ejecutiva y comorbilidad* [Tesis de posgrado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44512/1/T39229.pdf>

Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. Editorial Progreso.

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>

National Institute of Mental Health. (2021). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad en adultos: Lo que usted necesita saber*.

https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/podria-yo-tener-el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/21-MH-3572S_ADHDInAdults_Spanish_2.pdf

Ortiz León, S. y Jaimes Medrano, A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(5), 6-14.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006

Pascual-Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de déficit de atención/hiperactividad*. (4ta ed.). Díaz de Santos.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S8QxKg4VAIC&oi=fnd&pg=PA17&dq=info:VDxt1sumDoEJ:scholar.google.com/&ots=q8sfM2yMsA&sig=3BsxFHJA-nGK1-7kAd82X_IB8#v=onepage&q&f=false

Pérez Zambón, S. (2019). Reseña del libro ¿Se dibuja con paraguas? Nuevo procedimiento para el

análisis del Test de Persona Bajo la Lluvia. *Revista Desvalimiento Psicosocial*, 6(2).

http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/5393/1/Rese%C3%B1a_Perez-Zamb%C3%B3n.pdf

Pérez, M. (10 de junio de 2011). Atención. UNSL-FCH Neurofisiología y fisiopatología nerviosa.

[Diapositiva]. Slideshare. <https://es.slideshare.net/desdelsur/teoria-atencion>

Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (1era ed.). Mc Graw Hill.

- Problemas de atención e hiperactividad genera dificultades en la vida de las personas. (2019). Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/015.html>
- Ramírez, C., Moncada, C., y Baptista, T. (2011). Validez y confiabilidad del mini mental state examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencia en Mérida, Suecia. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 20 (2), 128-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769047>
- Ramos-Quiroga, J., Chalita, P., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L., y Casas, M. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista Neurología*, 54, 105-115. <https://doi.org/10.33588/rn.54S01.2012009>
- Rodríguez, J. y Basto, D. (2012). Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo / comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia. *Revista Árete*, 2(1), 128-139. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/362/327>
- Rosas, R., Tenorio, M., Pizarro, M., Cumsille, P., Bosch, A., Arancibia, S., Carmona-Halty, M., Pérez-Salas, C., Pino, E., Vizcarra, B., y Zapata-Sepúlveda, P. (2014). Estandarización de la Escala Wechsler de Inteligencia Para Adultos: Cuarta Edición en Chile. *Psykhé (Santiago)*, 23(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.23.1.529>
- Ruiz Escobar, P. (2021). Concepto de la Historia Clínica. *Revista Ocronos*, 4(5), 140. <https://revistamedica.com/concepto-historia-clinica/#Introduccion>
- Rusca-Jordán, F., y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

- Santander. (17 de noviembre 2020). Procesos cognitivos: ¿Cómo pueden ayudarte en tu éxito profesional? *Santander Universidades*. <https://www.becas-santander.com/es/blog/procesos-cognitivos.html>
- Souza Mendes, L., Ferreira Malta, F., Oliveira Ennes, T., Amorim Ribeiro-Samora, G., Correa Días, R., Carmona Rocha, B., Rodríguez, M., Faria Borges, L., y Franco Parreira, V. (2019). Ecuación de predicción para el mini-examen del estado mental: influencia de la educación, edad y sexo. *Fisioter Pesqui*, 26(1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17030126012019>
- Stimulus. (16 de mayo de 2019). Escala de Wechsler (en niños: WISC-IV; en adultos WAIS-IV). *Stimulus pro*. <https://stimuluspro.com/blog/escala-de-wechsler-en-ninos-wisc-iv-en-adultos-wais-iv/>
- Stimulus. (28 de mayo de 2019). Mini Mental de Folstein (MMSE). *Stimulus pro*. <https://stimuluspro.com/blog/mini-mental-de-folstein-mmse/>
- Terán Prieto, A. (2020). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y uso de sustancias. *Medicina Buenos Aires*, 80, 76-79. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32150719.pdf>
- Torres, A. (26 de julio de 2017). Test de inteligencia WAIS-IV (Escala de Wechsler en Adultos). *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/inteligencia/test-inteligencia-wais-iv>
- Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). (2021). *Instituto de Neuroestimulación de Lima*. <https://www.inelperu.com/tratamientos-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/>
- Trastornos por déficit de atención, síndrome de Tourette, y su influencia en la conducción. (s.f.). *Fundación Mapfre*. <https://www.fundacionmapfre.org/educacion-divulgacion/seguridad->

vial/movilidad-segura-salud/temas-conduccion-segura/enfermedades-mentales/tdah-sindrome-tourette/

Villalba, S. y Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Terapeia*, 6, 73-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5149523>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Programa de estimulación cognitiva completo

Tabla 4

Sesión 1

Objetivo: Estimular los procesos cognitivos de la atención por medio de manipulación de materiales.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Ninguno	Saludo y bienvenida	5min	Establecer rapport a través del diálogo abierto.	Diálogo con el paciente, presentación personal y bienvenida. Preguntas abiertas sobre eventos acontecidos durante la semana.	ninguno	Se mantuvo atento y un poco ansioso
Atención selectiva	Rompecabezas	30 min	Entrenar la atención selectiva a través de la manipulación de rompecabezas.	Se proporcionará al paciente un rompecabezas de 50 piezas y el deberá armar	Rompecabezas d 50 piezas	Observación conductual, reforzar positivamente.
Atención selectiva	¿Qué color es?	10 min	Ejercitar la atención selectiva a través de la discriminación de colores y letras	Mostrar varias hojas con letras de colores, que no precisamente sea el color escrito. Deberá únicamente decir que color es y no leerlo.	Hoja de letras	Observación conductual, reforzar positivamente.

Nota: Elaboración propia

Tabla 5*Sesión 2*

Objetivo: Incrementar y mejorar la capacidad de atención selectiva del paciente, mediante actividades diversas.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Revisión de tareas	10 min	Realizar el seguimiento al trabajo realizado hecho en casa	Se le solicita el folder de trabajo y se procede a revisar la tarea	Folder de trabajo	Se brinda la retroalimentación
Atención selectiva	Las Figuras Incompletas	30 min	Entrenar la atención selectiva, en base al reconocimiento de figuras incompletas.	Se le brinda al paciente una serie de fichas con contenido de imágenes incompletas, en las que se solicita que observe el dibujo y nombre qué parte importante falta, para procesar de manera adecuada todas las características de este.	Hoja impresa con imágenes de figuras incompletas y lápiz	Observación conductual, reforzar positivamente.
Atención selectiva	Lado correcto	15 min	Entrenar la atención selectiva a través del uso imágenes en movimiento.	Ubicar la imagen donde corresponda según las figuras vayan bajando, en donde deberá indicar la posición correcta, derecha o izquierda.	Tablet.	Por momentos se distraía por los estímulos sonoros del ambiente.

Nota: Elaboración propia

Tabla 6*Sesión 3*

Objetivo: Mejorar y mantener la capacidad de atención selectiva y focalizada del paciente, mediante actividades lúdicas y sencillas.

Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Revisión de tareas	5 min	Realizar el seguimiento al trabajo realizado hecho en casa	Se le solicita el folder de trabajo y se procede a revisar la tarea	Folder de trabajo	Monitoreo de la actividad
Atención focalizada	Ejercicios de búsqueda visual	25 min	Mejorar la atención focalizada a través de la búsqueda de fonemas diversos.	Observar letras diversas y encerrar en un círculo todos los fonemas que encuentre “T, R,M,Y,LC,D,G,H”	3 hojas de aplicación y lápiz.	Retroalimentación de la actividad.
Atención focalizada	Laberintos	15 min	Estimular la atención focalizada a través de laberintos.	Observar la imagen y trazar con una línea desde el inicio hasta llegar al objetivo. La consigna es no chocar las paredes, ni sobrepasar los laberintos desde el principio hasta el fin.	Lápiz y varias hojas bond de diferentes figuras de laberintos con diversas complejidades.	Retroalimentación

Nota: Elaboración propia

Tabla 7*Sesión 4*

Objetivo: Estimular y mantener la capacidad de la memoria del paciente a través del recuerdo.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Memoria	Revisión de tareas y repaso	20 min	Realizar el seguimiento al trabajo realizado hecho en casa	Se le solicita el folder de trabajo y se procede a revisar la tarea	Folder de trabajo	Feed back
Memoria y atención	Frutas que cambian de posición	15 min.	Mejorar la memoria inmediata a través de la discriminación de imágenes.	Se le pide observar una imagen de varias frutas y deberá señalar cuales cambian de posición en la siguiente imagen. Deberá señalar con el dedo.	Tablet	Felicitarle por el buen trabajo realizado
Memoria	Actividades en la Tablet	10 min.	Mejorar los procesos de codificación, almacenamiento a través del recuerdo.	Se realiza diversas actividades en la Tablet, consiste en recordar la ubicación de diferentes elementos presentados en un lapso de tiempo y deberá señalar arrastrando la imagen en el lugar donde corresponde.	Tablet	Retroalimentar luego de la actividad y se realiza reforzamiento positivo.

Nota: Elaboración propia

Tabla 8*Sesión 5*

Objetivo: Reforzar la atención del paciente, mediante actividades diversas.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
	Revisión de tareas	5 min	Realizar el seguimiento al trabajo realizado hecho en casa	Se le solicita el folder de trabajo y se procede a revisar la tarea	Folder de trabajo	Reforzar positivamente
Atención selectiva	Sumar operaciones semi complejas y complejas.	20 min.	Estimular áreas atención compleja y concentración; a través de sumas	En una hoja de papel, se le indica que debe resolver sumas de diferentes cifras, desde lo menos complejo a lo más complejo.	Hoja con diferentes ejercicios de sumas, lápiz y borrador.	Monitorear la ejecución de la actividad
Atención selectiva	Números y colores	20 min	Estimular la atención y concentración.	En un tablero se presentará varios números y según el número que indica, el paciente deberá estar atento para colorear donde corresponda	Tablero de números y fichas de colores	Reforzar positivamente

Nota: Elaboración propia

Tabla 9*Sesión 6*

Objetivo: Estimular y mantener la capacidad de la memoria y atención del paciente, mediante actividades diversas.						
Atención focalizada	Lectura	20 min	Estimular la atención focalizada a través de la lectura, luego evocar la palabra indicada.	Leer un pequeño fragmento y encerrar en un círculo todas las palabras que contengan la palabra "P"	Libro y lápiz	Observación conductual de la actividad
Memoria	Categorías	15 min	Relacionar las imágenes por categoría para estimular la memoria.	Se le presenta varias impresiones de fichas con imágenes complejas y deberá relacionar las fichas según la categoría.	Fichas impresas de diferentes imágenes	Felicitarle por el buen trabajo realizado
Memoria	Fichas con dibujos	10 min.	Instaurar y entrenar modalidades para mejorar la codificación.	La ficha contiene 6 dibujos con los cuales, el paciente debe componer oraciones en las que pueda ir una o más imágenes. Posteriormente, se dobla la hoja para no ver dichos elementos y tiene que recortarlos dentro de una serie de palabras.	Ficha de aplicación, lápiz, borrador	Retroalimentar positivamente
Atención focalizada	Lectura	20 min	Estimular la atención focalizada a través de la lectura, luego	Leer un pequeño fragmento y encerrar en un círculo todas las	Libro y lápiz	Observación conductual de la actividad

evocar la palabra
indicada.

palabras que contengan
la palabra “P”

Nota: Elaboración propia

Tabla 10

Sesión 7

Objetivo: Incrementar la capacidad de la memoria y atención focalizada mediante actividades variadas						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Memoria	Categorías	20	Ampliar el dominio de la memoria, a través de relacionar las fichas por categorías	Relacionar las fichas según la categoría de útiles de escritorio, animales, países y frutas.	Hojas impresas de diferentes categorías y lápiz	Indicar con ejemplos y reforzar
Memoria	Mapa de América del Sur	15	Ubicar los países donde corresponden según la memorización, para estimular las funciones de la memoria.	Inicialmente se le muestra la lámina del mapa de América del Sur, luego se le da una réplica, pero sin considerar las ubicaciones de los países y deberá recordar y escribir la ubicación de cada uno de los países.	Lamina del mapa de América del sur	Monitorear la ejecución de la actividad
Mejorar la atención focalizada	Identifica y señala	10 min	Escuchar y ejecutar indicaciones para reforzar la atención selectiva.	Cada figura tiene su número, observa bien las señales reguladoras de tránsito y coloca el número que corresponde en base a lo observado.	Fichas y laminas	Retroalimentar positivamente

Nota: Elaboración propia

Tabla 11

Sesión 8

Objetivo: Estimular y mejorar la capacidad de la atención selectiva y memoria						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Buscar palabra	20 min	Rehabilitar la atención, a través de la búsqueda de determinadas palabras.	Encerrar en un círculo todas las palabras “para” que encuentre en 3 hojas del periódico leído.	Periódico, lápiz y borrador.	Felicitarle por el buen trabajo realizado
Memoria	Prendas de vestir	20 min	Recordar la posición de las prendas de vestir, para rehabilitar el dominio de la memoria	Observar previamente varias imágenes y recordar que prendas de vestir usaba cada persona. Arrastrar con el cursor y vestir a las personas con la ropa que corresponde	Tablet	Monitorear la ejecución de la actividad
Atención selectiva	Constancia Perceptual	15 min	Rehabilitar la atención, a través de la discriminación de dibujos.	Señala los dibujos que no están en los dos cuadros, rodeándolos con el círculo.	Imágenes impresas a colores	Retroalimentar positivamente

Nota: Elaboración propia

Tabla 12

Sesión 9

Objetivo: Incrementar los procesos de memoria y atención a través de varias estrategias						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Memoria	Tarjetas de memoria	10 min	Estimular áreas de atención y memoria, a través del recuerdo.	Se le entrega tarjetas con fecha de creación de un objeto, debe memorizarlas y luego se le pregunta por la fecha del objeto creado.	Tarjetas de memoria	Se le explica con ejemplos
Memoria	Tarjeta de memorias	25 min	Estimular el dominio cognitivo de memoria.	Se le entrega 3 tarjetas las cuales contienen un artículo y la fecha de fabricación los cuales tendrá que memorizarlos.	Tarjeta de memorias	Monitorear la ejecución de la actividad
Atención selectiva	Restar números	10 min	Estimular la atención a través de restas	Debe restar menos uno empezando de 200 hasta 100	Hoja y lápiz	Retroalimentar positivamente

Nota: Elaboración propia

Tabla 13

Sesión 10

Objetivo: Incrementar los procesos atencionales y de memoria a través de la manipulación de objetos concretos.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Búsqueda de diferencias en la tablet	20 min.	Estimular la atención buscando diferencias.	Buscará 10 diferencias de la imagen mostrada a colores y en alta definición. Puede hacer zoom utilizando los dedos para mayor precisión. Se trabaja el nivel 1	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Se le explica con un ejemplo
Atención selectiva	Rompecabeza	15 min.	Entrenar la atención selectiva a través del armado de la figura recortada.	Se proporcionará al paciente una imagen compleja recortada y una hoja en blanco, el deberá armar la figura y pegarla en la hoja (uniendo las partes)	Hoja recortada, hoja en blanco, y goma.	Reforzador positivo
Memoria inmediata	Fichas de madera	10 min.	Entrenar la atención memoria inmediata, a través de la ubicación de las fichas antes memorizadas.	Se le muestra varias fichas por unos minutos, y luego se volta las fichas de madera y el deberá recordar la posición de cada imagen mostrada.	Fichas de madera de diferentes figuras	Reforzador positivo al realizarlo adecuadamente

Nota: Elaboración propia

Tabla 14

Sesión 11

Objetivo: Incrementar los procesos de memoria y atención a través de la evocación y prestar atención.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Memoria episódica	Expresión de nuestros recuerdos	25 min	Recordar aspectos de su vida, para estimular el dominio cognitivo de memoria episódica.	Se le pide recordar aspectos de su vida pasada que poco recuerda y deberá narrarlo haciendo un esfuerzo de evocación.	ninguno	Escucha activa
Memoria inmediata	Copia de dibujo y evocación	20 min	Estimular la memoria inmediata, a través del copiado de una imagen compleja.	Se le pide copiar una imagen compleja del dibujo de Rey, luego se le distrae previamente al paciente por 10 minutos con preguntas básicas y se entabla una conversación. Luego deberá evocar lo que inicialmente dibujó.	Figura compleja de la prueba figura compleja de Rey, hoja, lápiz y borrador.	Retroalimentación positiva
Atención	Sopa de letras	15 min	Estimular la atención y concentración, a través de la búsqueda de letras.	En una hoja impresa de sopa de letras, se le pide encerrar en un círculo varias letras específicas que aparecen en la parte superior de la hoja, la letra: "D,A,F,D,B,V" en la sopa de letras	Hoja impresa de sopa de letras, lápiz y borrador.	Retroalimentación positiva

Nota: Elaboración propia

Tabla 15

Sesión 12

Objetivo: Incrementar la atención y memoria a través de ejercicios de evocación y atención selectiva						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención y memoria episódica a largo plazo	Recuerdo de una película	20 min	Estimular la atención y memoria a través del recuerdo.	Centrar la atención en la respiración por unos minutos. Luego, deberá recordar la última película que vio y deberá narrarlo al detalle.	Ninguno	Observación de la conducta para la retroalimentación
Atención y Memoria	Observación consciente	25 min	Estimular la atención y la memoria a través del recuerdo.	Observar una imagen al 100 % centrandolo toda su atención en la imagen y luego tratar de recordar todos sus detalles. Al finalizar, recordar y escribir todo lo observado, teniendo en cuenta todos los detalles posibles.	Lámina grande de 50x50 cm. Con imagen de un centro comercial con detalles muy llamativos	Reforzar positivamente
Memoria semántica	Tarjeta de memorias	15 min	Estimular el área de memoria a través de la observación y evocación.	Se le entrega 3 tarjetas con imágenes de héroes nacionales y con su fecha de nacimiento de cada uno, los cuales tendrá que memorizar y luego de 5 minutos, ubicarlos en la fecha de	Tarjeta de memorias	Reforzar positivamente

nacimiento que
corresponde.

Nota: Elaboración propia

Tabla 16

Sesión 13

Objetivo: Consolidar y reforzar todo lo avanzado a través de la creatividad e imágenes.

Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención y memoria inmediata	Origamis	25 min	Estimular la atención selectiva y memoria inmediata, a través de la reproducción y ejecución de procedimientos observados.	Se le indicará los pasos para realizar origamis de papel de diferentes animales como: pingüino, pollo, y un perro. Luego el paciente deberá hacerlo igual, antes tomando atención de las instrucciones.	Hojas de diferentes colores, regla y tijera.	Se le explica con un ejemplo
Atención	Imágenes excluidas	15 min	Mejorar y mantener la capacidad de atención selectiva y concentración, a través de la discriminación de imágenes, números, formas, objetos.	Observar atentamente y detalladamente cada imagen y rodear en círculo todas las imágenes, números, formas, objetos que no pertenezca al grupo.	Hoja de aplicación con las imágenes	Observación conductual y reforzamiento positivo
Atención y memoria inmediata	Origamis	25 min	Estimular la atención selectiva y memoria inmediata, a través de la reproducción y ejecución de	Se le indicará los pasos para realizar origamis de papel de diferentes animales como: pingüino, pollo, y un	Hojas de diferentes colores, regla y tijera.	Se le explica con un ejemplo

procedimientos
observados

perro. Luego el paciente
deberá hacerlo igual,
antes tomando atención
de las instrucciones.

Nota: Elaboración propia

Tabla 17

Sesión 14

Objetivo: Estimular los procesos cognitivos de la atención por medio de manipulación de materiales.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Ninguno	Saludo y bienvenida	5min	Establecer rapport a través del dialogo abierto.	Diálogo con el paciente, presentación personal y bienvenida. Preguntas abiertas sobre eventos acontecidos durante la semana.	ninguno	Se mantuvo atento y un poco ansioso
Atención selectiva	Rompecabezas	30 min	Entrenar la atención selectiva a través de la manipulación de rompecabezas.	Se proporcionará al paciente un rompecabezas de 50 piezas y el deberá armar	Rompecabezas d 50 piezas	Observación conductual, reforzar positivamente.
Atención selectiva	¿Qué color es?	10 min	Ejercitar la atención selectiva a través de la discriminación de colores y letras	Mostrar varias hojas con letras de colores, que no precisamente sea el color escrito. Deberá únicamente decir que color es y no leerlo.	Hoja de letras	Observación conductual, reforzar positivamente.

Nota: Elaboración propia

Tabla 18

Sesión 15

Objetivo: Reforzar y potenciar la atención selectiva y memoria						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Escribir con colores	20 min	Entrenar la atención selectiva, mostrándole colores.	Se presenta código de colores, se le escribe una palabra con un color específico y deberá escribir la palabra teniendo en cuenta el orden de los colores presentados.	5 hojas del material impreso y lápiz.	Explicarle con ejemplos
Atención selectiva	Tabla de doble entrada	15 min	Entrenar la atención selectiva a través de la manipulación de flechas cortadas.	En una hoja sobreponer las flechas cortadas de acuerdo a la posición y forma requerida según el modelo.	Flechas cortadas y hoja impresa con las flechas impresas.	Reforzamiento positivo
Memoria y atención focalizada	Encontrar los números y contar	15 min	Entrenar la atención focalizada y memoria a través de la presentación de un video corto.	Deberá observar la Tablet, donde se le presentará un video por 5 minutos y luego debe recordar y decirlo ¿cuántos números 8 apareció.	Tablet	Reforzamiento positivo

Nota: Elaboración propia

Tabla 19

Sesión 16

Objetivo: Reforzar la atención y consolidar sus avances. A través de ejercicios repetitivos y diversos						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención	Encontrar el elemento que no se repite.	15 min	Entrenar la atención a través de la presentación de varias imágenes en la tablet.	Se muestra la tablet con varias imágenes repetidas por 10 segundos, luego deberá señalar que imagen no se repite.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Observación de la actividad
Atención focalizada	Encontrar el elemento que se repite 3 veces.	15 min	Entrenar la atención focalizada a través de la discriminación de imágenes.	Se muestra varias imágenes de bicicletas, aviones y carros de diversos modelos por 10 segundos, luego deberá señalar que bicicletas se repite 3 veces.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Retroalimentar su ejecución
Memoria inmediata	Color de palabras	10 min	Entrenar la memoria inmediata a través del recuerdo de palabras.	Se le muestra la palabra escrita y debe elegir dentro de varias palabras el color con el que estaba escrito la palabra indicada.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Reforzamiento positivo

Nota: Elaboración propia

Tabla 20

Sesión 17

Objetivo: Consolidar y mantener el desarrollo de la memoria inmediata y focalizada						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención	Encontrar el elemento que no se repite.	15 min	Entrenar la atención a través de la presentación de varias imágenes en la tablet.	Se muestra la tablet con varias imágenes repetidas por 10 segundos, luego deberá señalar que imagen no se repite.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Observación de la actividad
Atención focalizada	Encontrar el elemento que se repite 3 veces.	15 min	Entrenar la atención focalizada a través de la discriminación de imágenes.	Se muestra varias imágenes de bicicletas, aviones y carros de diversos modelos por 10 segundos, luego deberá señalar que bicicletas se repite 3 veces.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Retroalimentar su ejecución
Memoria inmediata	Color de palabras	10 min	Entrenar la memoria inmediata a través del recuerdo de palabras.	Se le muestra la palabra escrita y debe elegir dentro de varias palabras el color con el que estaba escrito la palabra indicada.	Tablet, aplicación <i>“Entrena tu cerebro - Juegos de atención”</i>	Reforzamiento positivo

Nota: Elaboración propia

Tabla 21*Sesión 18*

Objetivo: Reforzar la atención sostenida y memoria sensorial						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención dividida	Poner un número	15	Estimular la atención dividida a través de números	Escribir un 1 debajo de la imagen establecida y el número 2 debajo de otra imagen establecida.	Material de trabajo impreso con imágenes diversas	Feed back
Atención auditiva	Completar los campos y luego recordar	15	Estimular la atención auditiva a través del uso de instrumento musical (tambor).	Se le indica que deberá estar atento al sonido del tambor, deberá repetir los mismos sonidos de toques.	Instrumento musical tambor.	Reforzamiento positivo
Atención selectiva	Sopa de letras	15 min	Estimular la atención selectiva a través de la búsqueda de letras en la “sopa de letras”.	Buscar en la “sopa de letras” los días de la semana.	Material de trabajo impreso	Reforzamiento positivo.

Nota: Elaboración propia

Tabla 22

Sesión 19

Objetivo: Consolidar y potenciar las áreas de la atención selectiva y sostenida						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Pintar las figuras geométricas	15 min	Estimular la atención a través de figuras geométricas.	Se le muestra imágenes pintadas de figuras geométricas y el deberá pintar las figuras con los mismos colores del ejemplo.	Colores, hoja impresa de imágenes diversas pintadas	Explicación con ejemplos
Atención sostenida	Contar figuras	15 min	Estimular la atención y memoria a través del recuerdo.	En una hoja impresa se muestra varias imágenes similares en desorden, (frutas, zapatillas, gafas, verduras, ropas), pero de diferentes formas y colores y se le pregunta ¿cuántos hay por cada imagen?	Colores, hoja, impresa del material	Reforzador positivo
Atención selectiva	Pintar las figuras geométricas	15 min	Estimular la atención a través de figuras geométricas.	Se le muestra imágenes pintadas de figuras geométricas y el deberá pintar las figuras con los mismos colores del ejemplo.	Colores, hoja impresa de imágenes diversas pintadas	Explicación con ejemplos

Nota: Elaboración propia

Tabla 23

Sesión 20

Objetivo: Potenciar y reforzar atención sostenida con ejercicios cada vez más complejos y con más niveles de atención.						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención sostenida	Rodear y subrayar	15 min	Estimular la atención sostenida a través del tachado, subrayado números.	En varias hojas de “sopa de números”, rodee en un círculo el número 3 con color verde, tache con X el número 7 y color azul, subraye el número 5 de color rojo.	Material de trabajo impreso, colores verdes, azul, y rojo.	Explicar en un ejemplo
Atención sostenida	Rodear y subrayar	20 min	Estimular la atención sostenida a través de la observación.	Rodear en un círculo las letras “P.S.I.C.O.L.O.G.I.A.”	Material de trabajo impreso y lápiz.	Reforzador positivo
Atención	Origamis	10 min	Estimular la atención selectiva y memoria inmediata, a través de la reproducción y ejecución de procedimientos observados.	Se le indicará los pasos a realizar origamis de papel y deberá hacerlo igual, antes tomando atención de las instrucciones	Hojas de colores, regla y tijera	Reforzador positivo

Nota: Elaboración propia

Tabla 24*Sesión 21*

Objetivo: Consolidar y mejorar los procesos de la memoria y atención mediante diversas actividades

Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Memoria inmediata	Recordar cuántos objetos vio	15 min	Intensificar la memoria inmediata a través del reconocimiento visual.	Mostrar varias imágenes por 60 segundos cada una y pedirle que recuerde cuántos objetos específicos vio en cada lamina.	Imágenes varias impresas y lápiz.	Ayudarle con un ejemplo
Memoria olfativa	Olfatear aromas	10 min	Estimular la memoria olfativa a través del recuerdo.	Se le hará oler un aroma de perfume y luego de 10 minutos se le volverá hacer oler, esta vez dos perfumes y deberá recordar cuál de los dos olios inicialmente.	Dos perfumes de diferentes aromas	Reforzador positivo

Nota: Elaboración propia

Tabla 25

Sesión 22

Objetivo: Consolidar y reforzar con ejercicios de memoria y atención						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Figuras Incompletas	20 min	Entrenar la atención selectiva, observar imágenes y ver que parte importante falta.	El paciente debe observar diferentes dibujos complejos y nombrar qué parte importante falta en el dibujo.	Hoja impresa con imágenes de figuras incompletas y lápiz	Se le retroalimenta inicialmente
Memoria a corto plazo	Tarjeta de memorias	15 min	Estimular el dominio cognitivo de memoria a corto plazo, a través del recuerdo de fechas.	Se le entrega 5 tarjetas las cuales contienen la imagen de un avión, teléfono, barco, celular y refrigeradora. Cada uno con la fecha de su creación y con el nombre de su descubridor; los cuales tendrá que memorizarlos, luego de observarlos por 2 minutos cada imagen. Luego de 1 minuto deberá evocar lo memorizado.	Tarjeta de memorias	Reforzador positivo
Memoria inmediata	Proyección de video con secuencias	10 min	Estimular la memoria inmediata a través de	Se le muestra un video con escenas de un mono y deberá escribir cuántas	Tablet	Reforzador positivo

la reproducción de un video. veces apareció el mono en el video.

Nota: Elaboración propia

Tabla 26

Sesión 23

Objetivo: Consolidar la memoria inmediata, declarativa y atención selectiva						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención selectiva	Búsqueda de diferencias en la tablet	20 min	Entrenar la atención selectiva a través de la búsqueda de diferencias.	El paciente buscará 7 diferencias de la imagen mostrada a colores y en alta definición. Puede hacer zoom utilizando los dedos para mayor precisión. Se trabaja el nivel 1	Tablet, aplicación “ <i>Entrena tu cerebro - Juegos de atención</i> ”	Se realiza la retroalimentación
Memoria inmediata	Lectura de un artículo	30 min.	Mejorar la memoria inmediata a través de la lectura.	Leer el artículo y luego responder a las preguntas sobre lo leído	Artículo	Reforzador positivo
Memoria declarativa	Recordar datos biográficos personales	10 min	Estimular la memoria declarativa recordando fechas importantes de su familia como cumpleaños.	Deberá recordar fechas de cumpleaños de sus hijos, año de matrimonio, edad de sus hijos, sus padres y fecha de nacimiento, año de egreso de sus estudios.	ninguno	Reforzador positivo

Nota: Elaboración propia

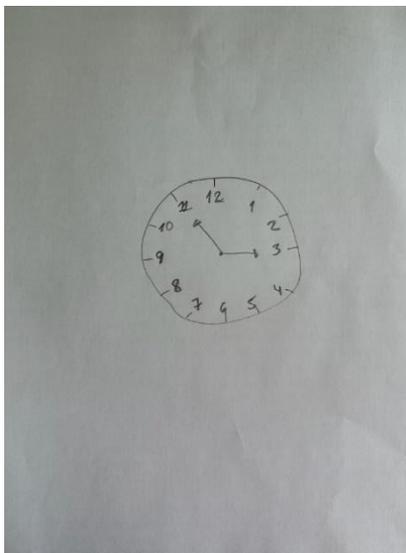
Tabla 27*Sesión 24*

Objetivo: Mejorar y mantener la capacidad de la atención y la memoria episódica						
Dominio	Actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Materiales	Observaciones
Atención focalizada	Unir los meses	15 min	Mejorar la atención focalizada, ordenar los meses del año.	Debe unir los meses de manera secuencial (es decir: ene-feb-mar-abri-...) ya que están distribuidos aleatoriamente.	Hoja de aplicación y lápiz.	Reforzar positivamente
Atención y Memoria episódica	Concéntrate en tu día	15 min	Estimular la atención y la memoria episódica a través de la narración de sucesos.	Recordar y narrar al detalle que actividades realizó un día antes y hace 2 días.	ninguno	Reforzador positivo
Atención y Memoria selectiva	Origami	15 min	Estimular la atención y la memoria selectiva	Recordar y realizar el origami de un pájaro mostrado anteriormente	Hoja de color	Reforzar positivamente

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Test del dibujo del Reloj

**Figura 4**

Ejercicio de copia de dibujo complejo y evocación

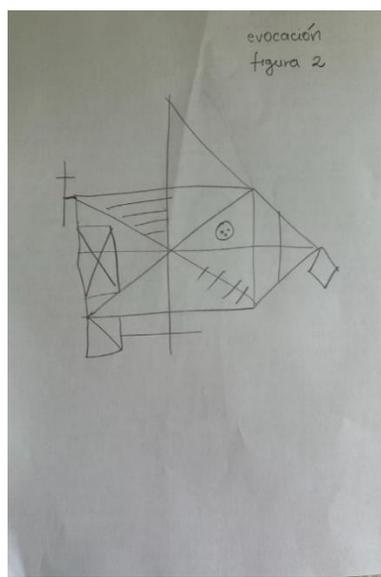
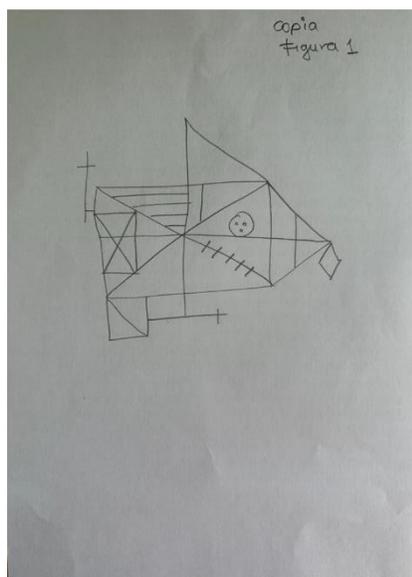
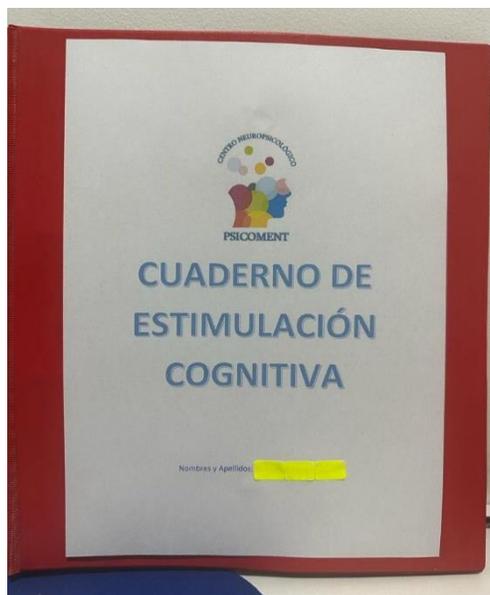


Figura 5

Cuaderno de estimulación cognitiva



Nota. Cuaderno que se usó para las tareas en casa.

Figura 6

Aplicativo con el que se trabajó algunos de los ejercicios de atención



Nota. Portada del aplicativo, antes de ingresar a los diferentes ejercicios de atención.

Figura 7

Ejercicio sopa de letras

**Figura 8**

Ejercicio encuentra al intruso

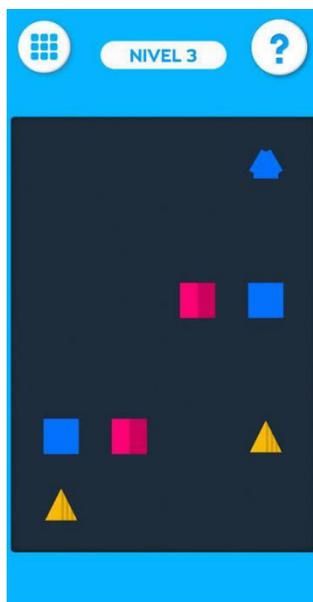


Figura 9

Ejercicio encuentra las diferencias

**Figura 10**

Ejercicio lado correcto

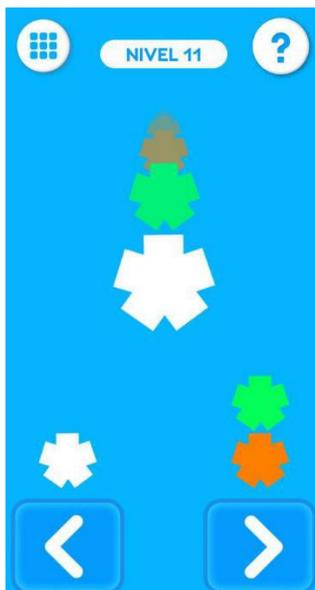


Figura 11

Ejercicio color de palabras



Figura 12

Ejercicio encuentra el número 7

Rodea con círculos todos los números que encuentres como este: 7

6	1	7	5	0	4	9	8	0	7	6	8	9	8	0
4	9	0	3	2	1	7	5	2	8	4	3	5	7	3
7	5	2	8	6	8	5	1	4	5	1	0	2	3	9
9	2	8	1	7	3	4	6	9	2	9	7	4	6	4
3	0	3	9	8	9	2	3	7	6	3	6	0	2	1
8	7	6	2	3	7	6	9	8	3	5	2	1	5	8
1	6	1	0	4	0	1	2	1	9	7	9	8	1	5
0	3	4	7	9	5	8	0	5	4	0	4	7	9	2
5	8	5	6	1	2	3	7	3	1	2	1	6	4	6
2	4	9	4	5	6	0	4	6	0	8	5	3	0	7

www.talerescognitiva.com 04 Cuaderno de introducción y ejemplos

Figura 13

Ejercicio rodea con círculo todas las teteras que encuentres

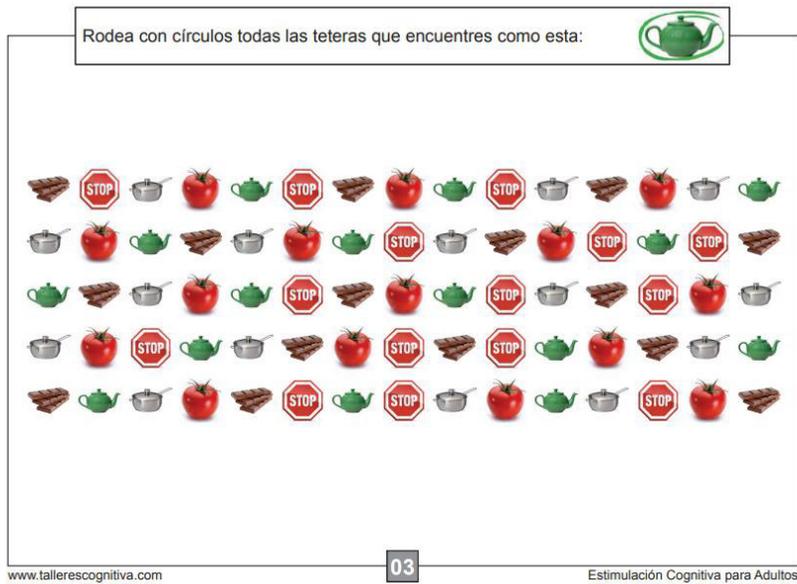


Figura 14

Rodea con círculo todos los símbolos que encuentres como estos

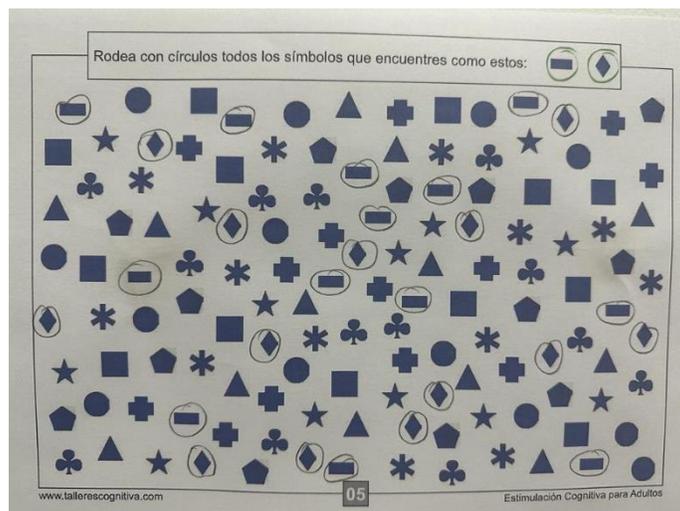


Figura 15

Figuras incompletas

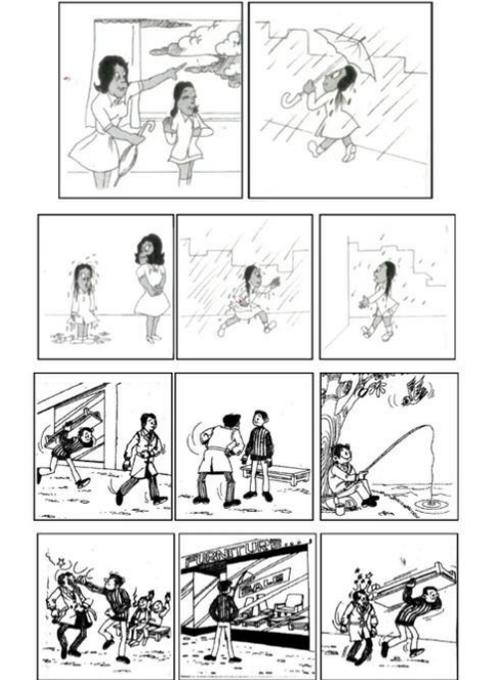


Figura 16

Ejercicio de recordar año de nacimiento de los héroes nacionales

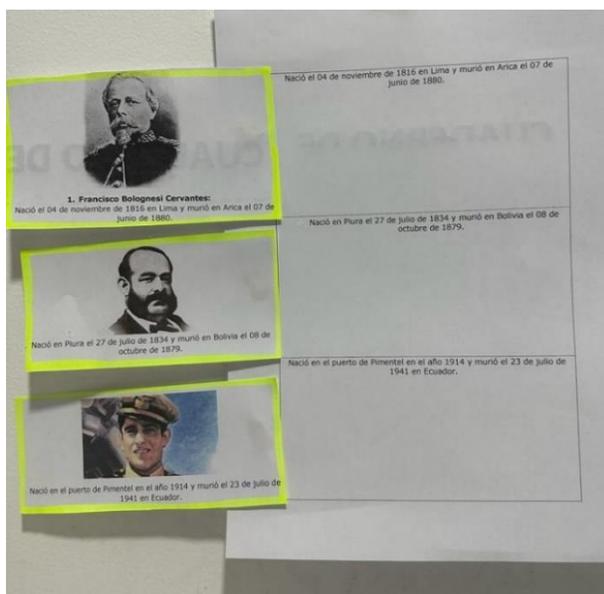


Figura 17

Ejercicio de números y colores



Figura 18

Ejercicio encuentra las letras

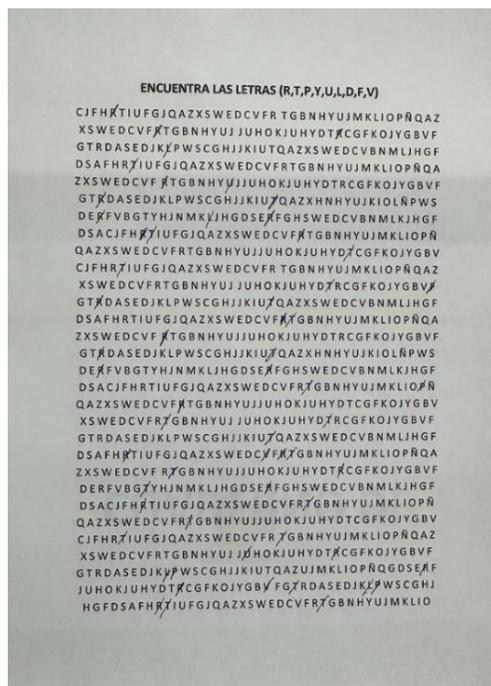
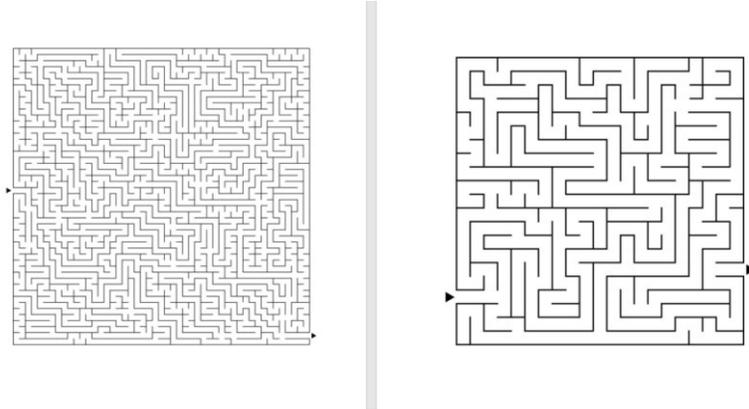


Figura 19

Ejercicio de copia de dibujo y evocación

**Figura 20**

Ejercicio ¿Qué color es?

¿Qué color es?

AMARILLO

ROJO

VERDE

AZUL

MORADO

NEGRO

Figura 21

Ejercicio Armandor rompecabezas de 50 piezas



Figura 22

Ejercicio ¿Qué imagen cambia de posición?



Figura 23

Ejercicio ¿Dónde vive el animal?

