

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ATENCIÓN Y MEMORIA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE CUSCO

TITULACIÓN:
Máster Universitario en
Neuropsicología Clínica

Curso académico:
2020-2021

Lugar de residencia, mes y
año:
Cusco, abril 2021

Alumna:
Villegas Rozas, Madison

D.N.I:
72963645

Directora:
Muñoz-Ladrón de Guevara,
Cristina

Convocatoria:
Primera – Adelantada

Orientación:
Violencia y maltrato

Créditos:
6 ECTS

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	5
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Violencia familiar.....	8
1.1.1. Manifestaciones de la violencia familiar.....	9
1.2. La violencia familiar en los niños.....	9
1.2.1. La niñez	9
1.2.2. Niños víctimas de violencia familiar	10
1.2.3. Etiología de la violencia familiar en los menores.....	11
1.3. Marco legal	12
1.4. Prevalencia y epidemiología	13
1.5. Efectos neuropsicológicos en menores víctimas de violencia familiar	14
1.5.1. Alteraciones neuropsicológicas en menores víctimas de violencia familiar.	15
1.5.2. Neurobiología de menores víctimas de violencia en general.....	16
1.6. La atención	19
1.6.1. Modelos y teorías de la atención	19
1.7. La memoria.....	21
1.7.1. Modelos y teorías de la memoria	22
1.8. Atención y memoria en menores víctimas de violencia familiar	23
2. INTERVENCIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN LA LITERATURA	25
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	27
3.1. Objetivo principal	27
3.2. Objetivos específicos	27
3.3. Hipótesis	27
4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO UTILIZADO	28
4.1. Diseño	28
4.2. Participantes.....	28
4.3. Materiales	29
4.3.1. Recursos materiales.....	29
4.3.2. Recursos humanos	29
4.3.3. Instrumentos de medida.....	29
4.4. Procedimiento	32
4.4.1. Sesiones.....	33
4.4.2. Cronograma	49

5. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	50
5.1. Análisis de datos.....	50
5.2. Resultados esperados.....	50
6. DISCUSIÓN	51
Limitaciones	51
Líneas de perspectivas futuras.....	52
7. CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	66
Anexo 1. Instrumentos de evaluación.....	66
Anexo 2. Consentimiento informado.....	74
Anexo 3. Identificador de letras y números	75
Anexo 4. Proyecto sombras.....	76
Anexo 5. Diferencias	77
Anexo 6. Formas y colores.....	78
Anexo 7. Orden numérico y formas	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primera sesión de la intervención.....	34
Tabla 2. Segunda sesión de la intervención.....	35
Tabla 3. Tercera sesión de la intervención.....	36
Tabla 4. Cuarta sesión de la intervención.....	36
Tabla 5. Quinta sesión de la intervención.....	38
Tabla 6. Sexta sesión de la intervención.....	38
Tabla 7. Séptima sesión de la intervención.....	39
Tabla 8. Octava sesión de la intervención.....	40
Tabla 9. Novena sesión de la intervención.....	41
Tabla 10. Décima sesión de la intervención.....	42
Tabla 11. Onceava sesión de la intervención.....	43
Tabla 12. Doceava sesión de la intervención.....	44
Tabla 13. Treceava sesión de la intervención.....	45
Tabla 14. Catorceava sesión de la intervención.....	46
Tabla 15. Quinceava sesión de la intervención.....	46
Tabla 16. Dieciseisava sesión de la intervención.....	47
Tabla 17. Cronograma del procedimiento y plan de trabajo.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del proceso de intervención.....	28
--	----

RESUMEN

Los menores víctimas de violencia familiar, están presentes en muchas sociedades, la preocupación es que cada año las cifras van en aumento. La investigación se orienta a las consecuencias que generan las conductas violentas ejercidas por la familia de los menores, estas son: alteraciones en la estructura y función cerebral, bajo rendimiento cognitivo, alteraciones psiquiátricas, emocionales y abuso de sustancias psicoactivas. Así mismo, la exposición a la violencia a una edad temprana, ocasiona alteraciones neuropsicológicas a nivel de la memoria, atención, concentración y aprendizaje, generando en muchas ocasiones fracaso escolar. Por este motivo, el objetivo de la investigación, es diseñar un programa de intervención, sin implementación, el cual, permitirá la mejora y aumento de la atención y la memoria en menores víctimas de violencia familiar de Cusco. La muestra estará conformada por un total de 15 menores, con edades comprendidas entre los ocho a 12 años de edad, que acudan al Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco, acompañados por su tutor legal. La investigación tiene un diseño cuasi-experimental sin grupo control y contará con tres momentos temporales de aplicación, correspondientes con una fase pre-intervención, fase post-intervención y fase de seguimiento a los tres, seis y 12 meses. La intervención constará de 16 sesiones, con una duración de cuatro meses. Contempla actividades grupales, enfocadas en la mejora de la atención y la memoria de los sujetos de estudio. En los resultados de la post-intervención, se espera obtener mejoras en la habilidad cognitiva de atención y memoria, además, se espera que estas mejoras se mantengan durante la fase de seguimiento.

Palabras clave: Atención, Memoria, Violencia Familiar, Menores, Intervención Neuropsicológica.

ABSTRACT

Minor victims of family violence are present in many societies, the concern is that each year the numbers are increasing. The research is oriented to the consequences generated by violent behaviors exercised by the family of minors, these are: alterations in brain structure and function, poor cognitive performance, psychiatric and emotional disorders and abuse of psychoactive substances. Likewise, exposure to violence at an early age causes neuropsychological alterations at the level of memory, attention, concentration and learning, often generating school failure. For this reason, the objective of the research is to design an intervention program, without implementation, which will allow the improvement and

increase of attention and memory in minors who are victims of family violence in Cusco. The sample will be made up of a total of 15 minors, aged between eight to 12 years old, who attend the Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) of Hospital Regional del Cusco, accompanied by their tutor legal. The research has a quasi-experimental design without a control group and will have three application times, corresponding to a pre-intervention phase, a post-intervention phase and a follow-up phase at three, six and 12 months. The intervention will consist of 16 sessions, lasting four months. It includes group activities, focused on improving the attention and memory of the study subjects. In the post-intervention results, it is expected to obtain improvements in the cognitive ability of attention and memory, in addition, these improvements are expected to be maintained during the follow-up phase.

Keywords: Attention, Memory, Family Violence, Minors, Neuropsychological Intervention.

1. MARCO TEÓRICO

La violencia familiar es una condición que afecta a grandes sectores de la población mundial, siendo un problema social por su carácter extensivo en la comunidad (González et al., 2018), en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) informa que uno de cada dos menores, de edades comprendidas entre los dos a 17 años en el mundo, fueron víctimas de diferentes tipos de violencia durante el año 2019, estos menores afectados poseen una tendencia a padecer problemas físicos, emocionales y cognitivos, tales como la obesidad, abuso de sustancias psicoactivas, depresión, comportamientos sexuales de riesgo y deserción escolar (OMS, 2020b).

Del-Águila (2015) sostiene que la violencia familiar se genera por diversas circunstancias violentas vividas por los padres y/o hijos, ello puede dar paso a diversas alteraciones físicas y/o mentales en el niño maltratado o en sus etapas posteriores, ocasionando cambios neurobiológicos duraderos o permanentes, alteraciones neuroendocrinas, estructurales y neuropsicológicas, estas últimas están relacionadas con la afectación a nivel de la atención y la memoria, conllevando muchas veces al menor al fracaso escolar. De acuerdo a Dodaj et al. (2017) la exposición de los menores a la violencia en general, repercute en su rendimiento cognitivo, presentando déficit en la memoria de trabajo y en la capacidad de atención, llegando a reflejarse estas dificultades cognitivas en la edad adulta. Así mismo, de acuerdo a Delima y Vimpani (2011) y a McCrory et al. (2011), la violencia infantil refleja cambios estructurales en el cerebro, especialmente en la corteza prefrontal, el hipocampo y el cuerpo calloso, observándose mediante los estudios de resonancia magnética funcional (fMRI), pérdida del volumen cerebral en estas estructuras, lo que estaría relacionado con la conducta agresiva y tendencias suicidas. Además, los menores expuestos a la violencia en general, presentan mayores dificultades en el proceso de aprendizaje incluyendo problemas de salud mental (Perkins y Graham, 2012).

Lindsay (2020), indica que la atención es una capacidad sustancial para el procesamiento y mantenimiento de la información, de esta manera se puede interactuar con el entorno. Tyng et al. (2017) por su parte, indican que la memoria es la perdurabilidad del aprendizaje al cual se podría recurrir más adelante, de tal forma que la información se almacena por conexiones sinápticas repetitivas. Por tanto, en palabras de Aly y Turk (2018) el rol de la atención en la codificación de la memoria estaría relacionado.

Por lo planteado, la problemática recae en que los menores que se ven expuestos a situaciones de violencia familiar, presentan dificultades en el rendimiento cognitivo, como alteraciones a nivel de la atención y la memoria, ello genera dificultades de aprendizaje y en ocasiones deserción escolar, a su vez, esta situación desencadena en más violencia.

Por lo tanto, ciertamente concierne desarrollar intervenciones que busquen mejorar la habilidad cognitiva de la atención, la memoria verbal, no verbal, de trabajo, a corto plazo y el aprendizaje, en menores víctimas de violencia en general (Alarcón et al., 2010; Davis et al., 2015; Dodaj et al., 2017; Fares, 2016; Tran et al., 2017; Nelson y Wade, 2018) y violencia familiar (Fares, 2016), para brindar a los menores afectados un abordaje neuropsicológico que favorecerá su desempeño en la esfera personal, familiar y social.

1.1. Violencia familiar

La violencia familiar tiene una línea de tiempo indefinida, según refiere Quintero (2017), así mismo, menciona que las sociedades que se conocen poco, tendrán una tendencia a repetir y empeorar sus problemas. La violencia familiar se ha ligado a la concepción de paterfamilias que tuvo su origen en la antigua Roma, desde el ámbito religioso, político y jurídico (Rodríguez, 1990), donde el padre de familia poseía la autoridad para corregir los comportamientos de los hijos, de la esposa y de los criados. En el caso de la mujer, la iglesia había asumido la inferioridad intelectual femenina, llevándola a ser golpeada y castigada con el fin de corregirla; estas conductas afectaban a toda la familia. En ese entender, las familias son entornos donde se manifiestan tensiones, ya sea por las relaciones de poder, por las relaciones generacionales entre infantes, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores o las relaciones económicas (Quintero, 2017).

La violencia familiar también es conocida como violencia intrafamiliar, es una problemática que amenaza la dignidad de la persona afectada, atenta contra su vida y su salud, además de perjudicarla en la adquisición de nuevos aprendizajes y en la socialización (López y Lozano, 2017).

Molla-Esparza y Aroca-Montolío (2018), señalan que la violencia familiar es una forma de maltrato interpersonal, donde se utiliza de manera constante las agresiones físicas, psicológicas, sexuales, económicas, el abandono u omisión de ayuda, de modo que el agresor o agresores presentan conductas de poder o dominio de manera consciente, lo cual puede ocasionar perjuicio en la víctima.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas de Perú [MEF] (2015), la violencia familiar acontece cuando uno de los miembros ejerce violencia contra uno o más integrantes del grupo familiar, pudiendo ser esta física, psicológica o sexual. Esta violencia se suscita dentro de la convivencia familiar y generalmente no se comenta el hecho, por tomarlo como un derecho que corresponde normalmente al hombre que ejerce violencia contra la mujer e hijos, pasando a ser parte de la interacción familiar generacional que se instaura en los menores, para que estos a su vez repliquen estas prácticas en sus futuros hogares.

En pleno contexto de pandemia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ([UNESCO], 2020), señala que las mujeres y las niñas son víctimas de violencia familiar y violencia de género que incluyen las agresiones sexuales, al encontrarse con sus agresores en casa, y estima además que durante el tiempo de cuarentena, la violencia domestica aumentó hasta un 30%, ello indicaría que la capacidad de atención frente a estos casos puede reducirse.

1.1.1. Manifestaciones de la violencia familiar

Las formas de violencia familiar que se presentan son: violencia física, psicológica, por negligencia, maltrato por abandono y violencia sexual (Gallardo et al., 2015; Barreno, 2016; Chan et al., 2019; Ocampo, 2016), sin embargo, se tomarán en cuenta las manifestaciones de violencia familiar planteadas en la Escala de Violencia en la Niñez “EViN” (Bendezú y Parraguez, 2017).

- a. Violencia física. Es toda agresión de contacto que puede o no tener como resultado una lesión física, como son los empujones, puede ser producido por uno o varios castigos, de intensidades y características diferentes. La violencia física ocasiona un daño físico y psicológico.
- b. Violencia psicológica. Se refiere al hostigamiento verbal continuo por medio de insultos, gritos, críticas, ridiculizaciones, sobreprotección, indiferencia y rechazo explícito o implícito. El daño que genera está asociado a la baja autoestima, dificultades de aprendizaje, ausentismo escolar y somatizaciones (Bendezú y Parraguez, 2017).
- c. Violencia sexual. Está referida a cualquier clase de contacto sexualizado, sea físico o verbal, ejerciendo la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza, el exhibicionismo, la pornografía u otro modo que invalide o restrinja la voluntad personal del individuo del medio familiar (Bardales y Huallpa, 2009).

1.2. La violencia familiar en los niños

1.2.1. La niñez

Es la etapa de preparación para las etapas posteriores de desarrollo del ser humano, los niños y niñas están en plena transición para ser integrados a la sociedad (Haring et al., 2019). Las edades entre los ocho y 12 años son consideradas como la segunda infancia, donde los niños se encuentran en pleno proceso de aprendizajes significativos que irán configurando sus etapas posteriores (Bendezú y Parraguez, 2017).

En la niñez se origina la independencia al empezar a mantener relaciones con sus congéneres etarios, por tanto, el desarrollo se presenta a nivel emocional, social e intelectual (O'Connor, 2017).

a. Modelo teórico de la niñez

Eric Erikson (citado por Bordignon, 2012) expone ocho etapas psicosociales entre la infancia y la adultez tardía, que supone completar exitosamente cada una, de no ser así, se manifestarían problemas en las etapas posteriores. La cuarta etapa de desarrollo que plantea, es la: "Laboriosidad vs Inferioridad", que abarca las edades comprendidas entre los seis a los 12 años. En esta etapa el menor se caracteriza por descubrir y aprender, así mismo, se encuentra en las condiciones de observar las normas, los actos y la organización para ejecutar diversas tareas que se le plantea. Es un periodo escolar que estimulará el desarrollo de sus competencias con autonomía y creatividad. En la familia, los niños van siendo moldeados para sus diferentes respuestas emocionales y resolución de conflictos. De no recibir la adecuada estimulación en esta etapa, se crea la sensación de inferioridad, generando deficiencias en el desarrollo biopsicosocial del menor.

1.2.2. Niños víctimas de violencia familiar

La OMS (2020a), señala que los niños víctimas de violencia son todos aquellos menores de 18 años que sufren algún tipo de maltrato, sea este ocasionado por los padres de los menores, sus cuidadores, sus compañeros o parejas, entre otras personas. La situación de los menores que son víctimas de violencia familiar, toma especial relevancia, al tratarse de una condición frecuente en el entorno, es por esta razón que existen programas de intervención en los gobiernos que buscan reducir las cifras de violencia familiar (Lloyd, 2018).

Los menores víctimas de violencia familiar pueden presentar alteraciones a nivel emocional, conductual y organizacional, manifestándose a nivel escolar reacciones negativas para con las personas de su entorno e incluso inasistencias a sus centros educativos (Fernández et al., 2019). Aún si el menor está expuesto a la violencia, siendo el objetivo directo o al presenciar la violencia ejercida hacia otra persona, también se considera violencia familiar (Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2020). El menor al estar en una situación de violencia familiar, se ve expuesto a perjuicios en su desarrollo físico y mental (AIHW, 2019; OMS, 2020b), estando asociado al bajo rendimiento académico, trastornos psíquicos y psicológicos, así como dificultades del comportamiento (AIHW, 2018; Campo, 2015; Knight, 2015 ; Lloyd, 2018), así mismo, los menores afectados

tienen un factor de estrés severo que pone en riesgo su desarrollo natural y puede verse afectado el funcionamiento adaptativo (Jedd et al., 2015).

Los menores que están expuestos a la violencia familiar y a factores de riesgo como dificultades socioeconómicas, padres que padecen alguna afección mental o abuso de drogas, tienen la probabilidad de presentar resultados extremadamente negativos en su desarrollo (Campo, 2015), sin embargo, Alaggia y Donohue (2018) y Campo (2015) sostienen que, si el menor se ve expuesto únicamente a la situación de violencia familiar, no necesariamente tiene la probabilidad de presentar resultados negativos, ya que, si cuenta con el apoyo adecuado, puede experimentar una mayor capacidad de recuperación posteriormente.

1.2.3. Etiología de la violencia familiar en los menores

a. Modelo cognitivo

El modelo cognitivo estudia los procesos de conocimiento, pensamiento y recuerdo del hombre (Ausubel, 1976), así Arruabarrena y De-Paúl (1999), indican que los factores principales para que se manifieste el maltrato, se deberían a problemas en los procesos cognitivos relacionados con la resolución de problemas e inflexibilidad al entender el comportamiento de los menores.

b. Teoría del aprendizaje social

Bandura (1977) quien es el exponente de esta teoría, indica que las conductas son adquiridas por la observación, de esta manera, los padres que tienen conductas violentas para corregir a sus hijos, enseñarán a sus descendientes que la violencia es una medida correctiva adecuada, el riesgo ante este aprendizaje es que la violencia puede ser transmitida de generación en generación (Bandura y Ribes, 1975; Bandura y Walters, 1983).

c. Modelo ecológico

El ser humano se encuentra dentro de niveles relacionales, tales como el **individual**, donde el sujeto podría experimentar violencia familiar en la infancia, ausencia de padres y consumo de sustancias psicoactivas; el **microsistema**, donde el factor de riesgo sería estar en ambientes vecinales violentos; el **mesosistema**, donde en la comunidad se manifestarían asociaciones delincuenciales, practicas violentas en los diversos sectores y hechos de violencia escolar; y el **macrosistema**, donde la sociedad aceptaría la violencia como un modo de solución de los problemas. De esta forma, los distintos contextos ayudan

a identificar las manifestaciones de la violencia y los factores que la influyen (Olivares e Incháustegui, 2011).

1.3. Marco legal

La OMS (2020b), tiene entre sus metas para el año 2030, lograr la eliminación de la violencia contra los menores, por ello, muchos países comenzaron a avanzar con los programas preventivos y servicios para las víctimas, así como, a formular los planes de acción, políticas y leyes para la protección a los menores de edad.

La violencia familiar en el Perú, es un grave problema de gran dimensión que demanda de la intervención del estado para su atención y prevención, en ese entender, desde el gobierno peruano, se desarrolló el programa presupuestal denominado: “Lucha contra la violencia familiar”, el cual se implementó, desde el 2012 hasta la fecha, con el objetivo de reducir la violencia familiar contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como de otros miembros de la familia (MEF, 2015).

Según la Ley 27306, dada en la Casa de Gobierno del Perú el 14 de julio del año 2000, de Protección frente a la Violencia Familiar, se desprende:

A los efectos de la presente Ley, se entenderá por violencia familiar, cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre: a) cónyuges, b) ex cónyuges, c) convivientes, d) ex convivientes, e) ascendientes, f) descendientes, g) parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, h) quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, i) quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia (Gobierno del Perú, 2000, p. 1)

Así mismo, en el Artículo 29, de la Ley 27306, se especifica, del valor probatorio de los certificados médicos sobre el estado de salud física y mental en los procesos de violencia, siendo válidos los certificados médicos expedidos por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, dependencias especializadas de las municipalidades provinciales y distritales e instituciones privadas, con las cuales, el Ministerio Público y el Poder Judicial tengan convenios para la emisión de los certificados médicos que acrediten una condición de violencia (Gobierno del Perú, 2000).

Consecuentemente, en el año 2018 se aprueba y publica en Perú, el Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y

adolescentes, promoviendo el derecho al buen trato y las pautas de crianza positivas hacia los mencionados en todos los ámbitos de su desarrollo, actuación y atención. La ley se aplica en todas entidades del Estado, así como a la madre, padre, tutor/a, responsables, educadores o cualquier persona que tenga bajo su responsabilidad a una niña, niño o adolescente (Presidencia del Poder Ejecutivo del Perú, 2018).

1.4. Prevalencia y epidemiología

La OMS (2020a) calcula que hasta 1000 millones de menores, entre los dos y 17 años de edad, en todo el mundo, fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el año 2018.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f.) indica que en el mundo aproximadamente 120 millones de niñas menores de 20 años experimentaron relaciones sexuales u otros actos de la misma índole de manera forzosa. Así mismo, una quinta parte de las víctimas de homicidio en el mundo son niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, lo cual, se traduce en 95 000 muertes durante el 2012. En los casos de Bullying a nivel mundial, 1 de cada 3 estudiantes con edades comprendidas entre los 13 y 15 años sufre acoso escolar, también registraron actos de disciplina violenta en 58 países que tienen formas graves de castigo físico, donde los afectados son el 17% de menores de estos países.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú ([INEI], 2019), los índices estadísticos de violencia familiar develan una realidad crítica en el país, ya que, en el 2012 se registraron 124 057 denuncias por violencia familiar, siendo una cifra que tendió a aumentar en los años posteriores, teniendo en el año 2018, 222 376 denuncias por violencia familiar y de enero a mayo del año 2019 la cifra fue de 117 493; es menester detallar que en el año 2018 se registraron 12 156 denuncias de violencia familiar de menores de 18 años y de enero a mayo del año 2019, se contaba con la cifra de 6 837 denuncias en el mismo grupo afectado. Así mismo, las denuncias por violencia sexual a mujeres menores de 18 años, es mayor en comparación a las que se encuentran en el rango de edades de 18 años en adelante (INEI, 2019).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú ([MIMP], 2019), mediante el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, evidencia en su informe estadístico que, de los niños, niñas y adolescentes de cero a 17 años, el 65% de denuncias son de mujeres y 35% de hombres, donde el mayor número registrado corresponde concretamente a 1 874 casos que se producen por violencia psicológica, seguida por casos de violencia física con 1 187 reportes. Según el grupo de edad de cero a cinco años, se

registró 696 casos, de los cuales 58 fueron por violencia sexual; de seis a 11 años se registraron 1 507 casos, siendo 251 procedentes de violencia sexual; de 12 a 17 años se registraron 1 664 casos, 484 fueron de violencia sexual.

El Comité Distrital de Seguridad Ciudadana del Cusco ([CODISEC], 2019) muestra que una de las comisarías con mayor cantidad de registro de denuncias por violencia familiar en la ciudad del Cusco es la Comisaría de San Sebastián, donde registraron 886 casos. Cabe señalar que las cifras anteriormente señaladas son una referencia de la realidad, donde continúan habiendo casos que no se llegan a registrar ni denunciar (Ocampo, 2016).

1.5. Efectos neuropsicológicos en menores víctimas de violencia familiar

Los menores que son víctimas de violencia familiar, evidencian trastornos del desarrollo del cerebro y del sistema nervioso, por ello, puede afectarse su desarrollo cognitivo y rendimiento académico (Fares y Portellano, 2012; OMS, 2020a). Los estudios de Hart y Rubia (2012) y Pechtel y Pizzagalli (2011), exponen que los menores que sufren violencia ejercida por cualquier sujeto, no solo tienen mal rendimiento cognitivo, sino conductual y dificultades de regulación afectiva, frente a los menores que no sufren ningún maltrato.

Es importante comprender que durante la niñez, la violencia puede generar deterioro en el funcionamiento de procesos cognitivos y se ven comprometidas estructuras como el hipocampo, la amígdala, la corteza prefrontal, el cerebelo, el cuerpo caloso y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, dando como resultado alteraciones en la memoria, la atención, el lenguaje, la capacidad viso-espacial, la regulación emocional, las dificultades en la cognición social, el desarrollo intelectual y las funciones ejecutivas, que producirían en el menor un estado cognitivo de hipervigilancia, mayor percepción de amenazas del contexto, agresividad, dificultades del aprendizaje, identificación de emociones negativas en los demás, inadaptación escolar, incremento de comorbilidad psiquiátrica y deterioro en la calidad de vida durante su desarrollo (Flores, 2019).

De acuerdo con Amores-Villalba y Mateos-Mateos (2017), el perfil neuropsicológico de menores víctimas de violencia en general, se caracteriza por problemas de atención, memoria, lenguaje, desarrollo intelectual, etapa escolar frustrada e índice elevado en cuanto a prevalencia de trastornos internalizantes, es decir, dificultades a nivel cognitivo como depresión, ansiedad y problemas psicosomáticos y externalizantes o a nivel conductual, como trastorno negativista desafiante y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); dicho de otro modo, este perfil se caracteriza por un estado de hipervigilancia, percepción de amenaza del entorno, excesiva identificación de miedo y

agresividad por parte de los demás, problemas de conducta, hostilidad, dificultades de aprendizaje y mayor comorbilidad psiquiátrica.

A continuación se presentan las alteraciones neuropsicológicas a nivel de la atención y la memoria.

1.5.1. Alteraciones neuropsicológicas en menores víctimas de violencia familiar

a. Alteraciones en la atención

La atención hace posible el aprendizaje y es una función que le permite recordar al sujeto (Meng-Che, et al., 2020). Los menores que sufren violencia en general, tienen dificultades para la anulación de distractores, desinhibición y carencia de flexibilidad cognitiva (Klein et al., 2015). En el estudio realizado por Sari et al. (2016) titulado: “Efectos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el abuso y la negligencia infantil”, determinaron que los menores diagnosticados con TDAH estuvieron más expuestos a mayor maltrato físico y emocional en comparación con los menores que no presentaban dicho trastorno. De igual modo, en el estudio realizado por Sanderud et al. (2016), se concluyó la existencia de una fuerte asociación entre los grupos de menores que fueron víctimas de violencia en general y un diagnóstico probable de TDAH.

b. Alteraciones en la memoria

La memoria es la función que permite codificar, almacenar y recuperar información. Además, ésta se almacena en estructuras neuronales, de modo que al recuperarse sirve para transformar el comportamiento del individuo (Bernabéu, 2017).

Así también, se evidenció diferencias significativas entre los menores que estuvieron expuestos a diferentes tipos de violencia, frente a los menores que no estuvieron expuestos; cuando estos menores afectados alcanzaron la edad adulta, mostraron mayores dificultades respecto a la memoria de trabajo, es decir, la memoria verbal, numérica, funcionamiento ejecutivo y capacidad de atención (Dodaj et al., 2017; Goodman et al., 2018; Maia et al., 2020). Por otro lado, Nelson y Wade (2018) investigaron los efectos a largo plazo de la crianza institucional de menores en condiciones de violencia y la actividad cerebral sobre la memoria y el funcionamiento ejecutivo, evidenciando deficiencias tempranas en la memoria de trabajo espacial y la memoria visual a corto plazo, resultados que permanecieron durante la adolescencia de los menores en cuestión, mientras que los menores que fueron asignados a entornos positivos de cuidado, demostraron tener cierta recuperación. Tibu et al. (2016) y McLaughlin (2017), también evidenciaron en sus estudios que los menores criados en condiciones de aislamiento

psicosocial y carencia de estimulación cognitiva, es decir, violencia psicológica por indiferencia o negligencia ejercida por su familia, demuestran graves déficits a nivel de la memoria de trabajo que persisten a lo largo de sus vidas.

1.5.2. Neurobiología de menores víctimas de violencia en general

Los menores víctimas de violencia en general, evidencian a nivel neurobiológico, errores en los procesos de neurogénesis, mielinización, sinaptogénesis y poda neuronal, además de daños posteriores en estructuras como el hipocampo, la amígdala, el cerebelo, el cuerpo calloso, el hipotálamo y la corteza cerebral (Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017).

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Molina (2015) y Moya-Albiol y Martín-Ramirez (2015), se poseen conocimientos acerca de las afectaciones a nivel cerebral que genera la conducta violenta hacia los menores; estas estructuras serían “las regiones del hipocampo, la amígdala, el cerebelo, el cuerpo calloso, la corteza prefrontal y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal de respuesta ante situaciones que generan estrés” (Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017, p. 83). A este respecto, teniendo en cuenta a Mesa-Gresa y Moya-Albiol (2011), estas estructuras son vulnerables a una pérdida acelerada de neuronas, es decir, disminución de la materia gris y retrasos en el proceso de mielinización, que conlleva a la disminución de la sustancia blanca; asimismo, se observa mermada la conectividad neural y se presentan alteraciones del ciclo normal de poda neuronal, todo ello, porque estas estructuras cerebrales se desarrollan después del nacimiento, donde se presenta mayor cantidad de receptores de glucocorticoides y elevada sinaptogénesis, en contraste con otras zonas cerebrales. Por tanto, estas estructuras cerebrales son moldeables frente a situaciones ambientales desfavorables, es así que, Davis et al. (2015) consideran que aparentemente las alteraciones en dichas regiones cerebrales explicarían el funcionamiento neuropsicológico de los menores con antecedentes de abuso durante la niñez.

De acuerdo a investigaciones experimentales (Bénézit et al., 2015; De-Nicola, 2015; Hika y Al-Khalili, 2020; Jin y Maren, 2015; Kwon, 2019; Salzman, 2019), que tomaron de referencia las técnicas de neuroimagen, aunado con estudios que profundizaron la neurobiología de los menores víctimas de violencia en general, se procede a describir las 6 estructuras cerebrales afectadas señaladas por Amores-Villalba y Mateos-Mateos (2017).

a. Hipocampo

Es en esta estructura que se almacenan los recuerdos episódicos, las dificultades en la recuperación de algunos recuerdos, se encuentra asociado a diferentes lesiones

neuronales, que pueden manifestarse por condiciones de violencia en general en los menores (Jin y Maren, 2015). El hipocampo y la corteza prefrontal medial, están implicadas en la memoria de trabajo, la desconexión entre estas estructuras alteraría la memoria de trabajo espacial (Churchwell y Kesner, 2011). En línea con lo anterior, en el hipocampo se encuentra la información contextual que tiene un rol importante en la recuperación de la memoria, y permite comprender el significado de una señal acorde al contexto (Eichenbaum, 2014). A este respecto, en un estudio realizado por Amores-Villalba y Mateos-Mateos (2017), comparando la condición de adultos que de menores fueron víctimas de violencia sexual, con la condición de menores que fueron víctimas de abuso sexual, a través de la utilización de la tomografía por emisión de positrones, reveló que el primer grupo presentaba una reducción del volumen del hipocampo en comparación con el grupo control.

b. Amígdala

La amígdala se encuentra asociada a aspectos de la memoria y las emociones positivas generadas por estímulos gratificantes (Salzman, 2019). Las condiciones de estrés que puede sufrir un niño, frente a una situación de violencia en general, generaría un incremento de los niveles de dopamina, encargada del placer, el aprendizaje y la memoria, así como un decremento de la serotonina, la que proporciona sentimiento de bienestar y satisfacción, por ello, su déficit se asocia a la depresión. Estos incrementos y decrementos de neurotransmisores se manifiestan en el complejo de la amígdala extendida, con estructuras comprendidas por el núcleo central de la amígdala y el núcleo accumbens., generando una hiperactivación del lóbulo temporal, conocido como: irritabilidad límbica (Molina, 2015). La amígdala está involucrada en la atención, participando en la interpretación de la información social, reconociendo hostilidad, peligro o gratificación (Deweerd, 2020).

c. Cerebelo

El cerebelo cumple diversas tareas, independientemente de la coordinación motora, ello gracias a la conexión que posee con el tálamo y la corteza cerebral. El cerebelo es capaz de integrar información y generar respuestas acordes a la situación. Los pacientes que presentan lesiones en esta zona muestran alteraciones a nivel de memoria operativa, atención e inhibición de impulsos (Kwon, 2019). Según Dave et al. (2020), durante la remembranza de un recuerdo episódico, que es recuperado de manera consciente, observaron activaciones en el cerebelo lateral derecho, el tálamo, la corteza frontal, el giro cingulado y el lóbulo parietal izquierdo, siendo ello indicativo del rol cognitivo que cumple

el cerebelo. El desarrollo menor del cerebelo, es indicativo de daños en esta estructura, ello puede estar relacionado a la exposición de la violencia a una edad temprana y el tiempo que esta condición perdura en la vida del sujeto, es decir, el desarrollo del cerebelo será menor si el individuo posee menos años y si tiene una larga condición de violencia en general (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011).

d. Cuerpo calloso

El cuerpo calloso es la principal vía de conexión entre los hemisferios cerebrales; por medio de esta estructura se transfiere información sensorial, motora y cognitiva (Bénézit et al., 2015). Un daño en esta área manifestaría alteraciones a nivel de la memoria (Blaauw y Meiners, 2020). La reducción del volumen del cuerpo calloso, se asocia a situaciones de violencia en general sufrida por los menores (McCrary et al., 2012; Young et al., 2019); en adición a lo anterior, se ha demostrado que el estrés crónico, se encuentra relacionado con situaciones de violencia familiar, generando retrasos en la neurogénesis y la mielinización de esta estructura (Fares, 2016).

e. Corteza prefrontal

La corteza prefrontal genera la cognición, el control conductual y características de la personalidad, encontrándose conectada con diversas regiones cerebrales, como el sistema límbico, el hipocampo, el tálamo y los ganglios basales; además, está involucrada en la formación de la memoria, la planificación, la ejecución, el procesamiento de información de orden superior y el comportamiento social (Hika y Al-Khalili, 2020). Jedd et al. (2015), evidenciaron, mediante fMRI, el procesamiento de las emociones de adultos que sufrieron violencia en general en la niñez; en sus resultados hallaron una mayor activación en la corteza prefrontal y los ganglios basales, así como, una mayor conectividad entre la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, es así que, la constante situación de estrés temprano que se manifiesta ante el maltrato infantil, se encuentra asociado a alteraciones prolongadas de los circuitos fronto-límbicos.

f. Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal

El hipotálamo es sensible ante situaciones que demandan estrés; al estar en esta situación, libera corticotropina, la cual llega a la glándula hipofisaria, la hormona liberadora de corticotropina va a las glándulas suprarrenales y se produce la segregación de glucocorticoides (De-Nicola, 2015). El exceso de glucocorticoides liberados, está asociado al estrés crónico, a trastornos del estado de ánimo y a la situación de violencia que vive un niño en su entorno familiar, la misma que se caracteriza por una hiperactivación del eje

hipotalámico-hipofisiario-adrenal y alteraciones cognitivas (De-Nicola, 2015; Molina, 2015; Salvat-Pujol, 2018).

1.6. La atención

Existen diversas definiciones para la atención, ya que, es un término utilizado frecuentemente en distintos contextos; es así que, según Souza y Oberauer (2016), la atención es un recurso limitado del hombre para el procesamiento de la información. Chun et al. (2011), indican que es un proceso de elección de información para ser priorizada e interiorizada. Para García-Sevilla (2013), las características de la atención son: **la amplitud atencional**, referido a la cantidad de estímulos que un sujeto puede percibir al mismo tiempo; **el oscilamiento atencional**, debido a la flexibilidad atencional o cambios de estímulo para enfocarse en otro estímulo; **la intensidad y esfuerzo mental**, actividades que requieren mayor enfoque y concentración; **la selectividad**, los estímulos relevantes son tomados en cuenta; y **el control**, que permite redireccionar los oscilamientos de atención, siendo conscientes del estímulo presente y la tarea a realizar. Las funciones de la atención involucran la selección de la información externa, el mantenimiento del estado de consciencia mediante la activación del sistema nervioso y la prevención de sobrecargas de información cognitiva (Añanos y Puigdollers, 1999).

1.6.1. Modelos y teorías de la atención

Diversos autores propusieron diferentes modelos que explican el procesamiento de la información, y, por tanto, de la atención. A continuación se presentan cuatro modelos y teorías propuestas para el estudio de la atención (Villarroig y Muiños, 2018).

a. Modelos de filtro

Estos modelos surgieron entre la década de 1960, seguidamente se exponen brevemente: el modelo de filtro rígido, fue planteado por Broadbent (1958), postulando que hay una estructura o filtro que le permite al hombre procesar la información serialmente, de modo que se identifique la intensidad, la novedad o la frecuencia del estímulo; el modelo de filtro atenuado de Treisman (1964), donde la función del filtro es flexible en contraste con el anterior, de modo que los estímulos al ser analizados en los sentidos, solo serán significativos los semánticos; y el modelo de filtro tardío, planteado por Deutsch y Deutsch (1963) y Norman (1969), donde los autores indicaban que el filtro del procesamiento de información no se encontraba en la percepción sensorial, sino en el sistema analizador.

b. Modelo de capacidad de atención limitada

Este modelo planteado por Kahneman (1973) señala que la atención será óptima dependiendo del esfuerzo y los recursos para procesar la información. La capacidad de la atención es limitada y el éxito de la ejecución de la tarea dependerá del esfuerzo y la utilización de los recursos disponibles, por ello, la información puede ser procesada si no se sobrepasa la capacidad de procesamiento del sujeto. Ante este modelo surgieron críticas, por presentar una restricción en los recursos de procesamiento de información, por ello Wickens (1984) plantea si efectivamente los recursos atencionales son finitos o lo contrario.

c. Modelo de redes neuronales

Según Mesulam (1999), la atención se encuentra en sistemas neuronales multifocales en vez de lugares fijos; así mismo, para este autor, el cerebro es un complejo organizado de redes interconectadas que generaban la atención, este proceso está compuesto por la **matriz atencional** (detección de estímulos, capacidad de focalización, vigilancia) y el **canal atencional** (direccionamiento de la atención, relacionado con la atención selectiva).

d. Modelo clínico

Sholberg y Mateer (1987), conciben la atención como una secuencia de funciones jerárquicas, elevándose en complejidad desde el más simple; entre sus componentes se encuentra: arousal (capacidad de mantenerse alerta, orientado); atención focalizada (es la capacidad de concentrar el foco atencional en una tarea específica, para ello es indispensable estar alerta); atención sostenida (capacidad de estar activo de forma consciente y por un tiempo largo, aquí entra a tallar la vigilancia y la concentración); atención selectiva (capacidad de elegir entre otras tareas y requiere de resistencia a la interferencia, flexibilidad mental e inhibición cognitiva y motora); atención alternante (permite cambiar de estímulos de manera voluntaria, para ello es necesario desarrollar la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio, la memoria de trabajo y prospectiva); atención dividida (seguir la secuencia a dos o más estímulos en el mismo tiempo que se suscitan, para ello es necesario la memoria operativa, la resistencia a la interferencia y la flexibilidad mental).

e. Modelo reciente

Actualmente la neurociencia cognitiva investiga el mecanismo atencional mediante los estudios en neuroanatomía, neurobiología y neuropsicología, sosteniendo los subsistemas

existentes para el procesamiento de la información o los estímulos (Villarroig y Muiños, 2018).

1.7. La memoria

El contenido acerca de la memoria fue evolucionando, al mismo tiempo que fue estudiada e investigada por diversos autores, como James (1890), quien se refirió a la memoria primaria, haciendo alusión a la memoria a corto plazo, y la memoria secundaria, refiriéndose a la memoria a largo plazo; del mismo modo, los aportes a la memoria que realizó Pavlov (1927), estaban direccionados a la memoria asociativa, y los aportes de Fitts y Posner (1967), hacían referencia a la memoria procedimental.

Es así que se tienen diferentes definiciones para la memoria, por ejemplo, Camina y Güell (2017), indican que la memoria es la capacidad de aprender y conectar experiencias, permitiendo un constructo de recuerdos, ello otorga un sentido a la vida de un individuo. Otra definición respecto a la memoria es la siguiente:

La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que incluyen la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información. La conceptualización de la memoria comprende la memoria declarativa (episódica y semántica) y la no declarativa (Arriola et al., 2017, p.11).

Por su parte, Squire (2009), refiere que la memoria es una facultad presente en la vida cotidiana, que es útil para recordar y por tanto aprender. Reynolds y Bigler (2001), indican que la memoria, le permite al ser humano, obtener habilidades, conocimientos, concretar labores, reconocer y poder responder a los conocidos.

Actualmente, la memoria es considerada como la capacidad de codificar, almacenar y recuperar información (Squire y Wixted, 2016), así mismo, como lo hacen notar Zlotnik y Vansintjan (2019), la memoria se clasifica en tres categorías: sensorial, corto y largo plazo.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Bajo et al. (2016), la memoria cuenta con tres procesos: codificación, almacenamiento y recuperación. En el **proceso de codificación** se registra la información, de modo que para ello la persona debió estar concentrada, atenta y motivada; en el **proceso de almacenamiento**, se guarda la información de forma estratificada; y por último, se manifiesta el **proceso de recuperación**, cuando se localiza la información.

1.7.1. Modelos y teorías de la memoria

Es fundamental tener en consideración los estudios desarrollados por autores como, Atkinson y Shiffrin (1968), Baddeley (2007), Anderson y Bower (1977), entre otros; para comprender las clasificaciones de la memoria.

a. Modelos de acuerdo al tiempo de almacenamiento

La memoria cuenta con cuatro fases, de acuerdo a los modelos “multi-almacén”, cuyos máximos exponentes fueron Atkinson y Shiffrin (1968), los mismos que estructuraron la memoria desde la percepción inicial que se tiene con los sentidos, hasta el curso temporal de la misma.

- **Memoria sensorial.** Por medio de esta memoria, se tiene la capacidad de retener abundante información de manera breve, mediante los sentidos (Rensink, 2014). Según Tripathy y Ogmen (2018), la memoria sensorial se clasifica en tres: la memoria ecoíca, que se obtiene por medio del sentido de la audición; memoria icónica, que se obtiene por medio del sentido de la vista; y la memoria háptica, que se obtiene mediante el sentido del tacto (Tripathy y Ogmen, 2018).
- **Memoria a corto plazo.** La información registrada se encuentra por un periodo corto de tiempo y es de capacidad limitada, esta memoria recibe información de la memoria sensorial y de la memoria a largo plazo (Vallar, 2017).
- **Memoria de trabajo.** Brinda almacenamiento temporal, así como estructuración de la información para tareas complejas, como la comprensión, el aprendizaje y el lenguaje (Baddeley, 2007).
- **Memoria a largo plazo.** Hace referencia al almacenamiento ilimitado de la memoria. Se comprende que existen dos tipos de memoria a largo plazo: la memoria declarativa y la no declarativa (Artuso y Palladino, 2019).

b. Modelos de contenido

Como lo mencionan Bajo et al. (2016), de acuerdo al contenido de la información recopilada, la memoria a largo plazo se divide en: memoria declarativa o explícita y memoria no declarativa o implícita, seguidamente se detalla:

b.1. Memoria declarativa. Esta memoria, también es conocida como explícita, permite recordar hechos del pasado (Quam et al., 2018), dentro de esta memoria se encuentran:

- **Memoria semántica.** Es la que permite almacenar información en base al conocimiento que se tiene del entorno (Camina y Güell, 2017).
- **Memoria episódica.** Permite reservar sucesos importantes vividos, para orientarse en tiempo y espacio (Camina y Güell, 2017).

b.2. Memoria no declarativa. Es conocida como memoria implícita. Esta memoria une los recuerdos inconscientes, como habilidades, que permiten realizar tareas o procedimientos (Csábi et al., 2016). Dentro de este tipo de memoria se encuentran:

- **Memoria procedimental.** Es la capacidad para recordar habilidades motoras y ejecutivas para concretizar una tarea específica, generalmente se ejecuta a nivel inconsciente (Csábi et al., 2016).
- **Memoria asociativa.** Es la capacidad de almacenar y recuperar la información mediante la asociación con otra información, esta adquisición puede darse mediante el condicionamiento clásico, es decir, los comportamientos se modifican en base a los estímulos presentados; y mediante el condicionamiento operante, donde los comportamientos se modifican en base a las consecuencias que generan (Anderson y Bower, 1977).
- **Memoria no asociativa.** Es el comportamiento recién instaurado, mediante la muestra continua a un estímulo aislado. La memoria no asociativa, puede darse por medio de la sensibilización que genera un incremento de la respuesta a un estímulo y la habituación o repetición de un estímulo que genera la poca frecuencia de la respuesta (Csábi et al., 2016).
- **Priming.** No precisa de experiencias previas, solo basta con exponer al sujeto a cierto estímulo, sin que sea consciente de él y éste influirá sobre su comportamiento posterior (Csábi et al., 2016).

1.8. Atención y memoria en menores víctimas de violencia familiar

Según Alarcón et al. (2010), la violencia en general en los menores, ha demostrado factores generadores de estrés severo en los primeros años de vida, que van a determinar cambios a largo plazo en el niño, los cambios pueden afectar su desarrollo, ya que, en la primera infancia son más susceptibles a las influencias ambientales. Ante esta situación, los menores tienen como resultado inatención, hipervigilancia en su entorno y problemas de aprendizaje y memoria. En este sentido, Calderón y Barrera (2012) realizaron una exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de violencia por conflicto armado en Colombia, se halló un desempeño en atención y memoria por debajo de lo esperado para la edad de los evaluados, concluyendo que el

trauma posterior a una situación de conflicto armado en niños y adolescentes, afecta el ámbito psicológico, social y los procesos básicos de atención y memoria, los cuales se ven alterados de forma prominente, generando dificultades en el aprendizaje que pueden terminar en el deterioro de la calidad de vida del menor. Consecuentemente, Del-Águila (2015), refiere que se evidencian alteraciones de las funciones cognitivas básicas como la memoria, la atención, el aprendizaje y las funciones afectivas ante el maltrato infantil, lo cual, conlleva a un bajo rendimiento intelectual y académico.

De acuerdo con el estudio realizado por Tran et al. (2017) titulado: “La asociación entre el maltrato infantil y el funcionamiento de la salud emocional, cognitiva y física en Vietnam”, se desprende que ante las formas de violencia infantil como el abuso sexual y la negligencia, hay un deterioro cognitivo en la memoria de trabajo, en general, relacionaron a los menores víctimas de violencia con aspectos contrarios al bienestar infantil, que incluye la salud emocional, física y cognitiva, por ello recomiendan el desarrollo de intervenciones eficientes para el trabajo con este grupo vulnerable dentro de la población.

Amores-Villalba y Mateos-Mateos (2017), refieren que cada niño tiene un perfil cognitivo acorde a sus propias experiencias, por tanto, los menores que sufrieron violencia en general, evidencian alteraciones en sus capacidades de atención y memoria, con mayor incidencia aquellos menores que sufrieron abuso sexual y maltrato psicológico. Así mismo, el aporte realizado por Davis et al. (2015), señalan que los menores que fueron víctimas de abuso sexual, tienen menor capacidad en la memoria semántica y la memoria episódica, es decir, alteraciones propiamente a nivel atencional y de la memoria.

2. INTERVENCIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN LA LITERATURA

Existen abundantes investigaciones referentes a las intervenciones neuropsicológicas, que abordan principalmente la atención y la memoria de menores (Kausel et al., 2020; Farias et al., 2017; Simone et al., 2018), sin embargo, fueron escasas las intervenciones neuropsicológicas dirigidas a menores víctimas de violencia familiar propiamente (Fares, 2016). Seguidamente, se presentan las diversas propuestas de intervenciones neuropsicológicas desarrolladas, que buscaron mejorar y rehabilitar la memoria y la atención en menores del grupo normativo, menores víctimas de violencia familiar y menores con trastornos como el TDAH, trastorno de aprendizaje y esclerosis múltiple (Fares, 2016; Farias et al., 2017; Kausel et al., 2020; Simone et al., 2018).

Kausel et al. (2020), realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar, mediante fMRI, las redes neuronales de menores que se encuentran en proceso de aprendizaje y tocan con frecuencia un instrumento musical, para ello su muestra fueron 40 menores sanos, diestros, de habla hispana, de entre 10 a 13 años, 20 con formación musical y otros 20 sin formación musical. Después de las evaluaciones en atención y memoria, observaron que los menores con formación musical tuvieron un mejor desempeño general, mostrando mayor activación en la región frontoparietal, encargada del control cognitivo y mayor actividad en la circunvolución frontal inferior izquierda y la circunvolución supramarginal izquierda, estructuras propias del bucle fonológico, evidenciando que el entrenamiento musical en menores, mejora la atención y la memoria.

Por su parte, Fares (2016), realizó una investigación de rehabilitación neuropsicológica en la violencia infantil, teniendo como objetivos, evaluar y comparar el rendimiento neuropsicológico de menores víctimas de violencia y no víctimas de violencia, analizar cómo el inicio y demás características del acto violento se relacionan con el rendimiento neuropsicológico del menor, así como, verificar los posibles cambios neuropsicológicos tras un programa de rehabilitación neuropsicológica. Para ello, realizó un estudio transversal comparativo caso-control, que tuvo como muestra a 52 participantes, entre varones y mujeres, de edades comprendidas entre los siete a 12 años, siendo 29 los menores víctimas de violencia por un familiar directo, es decir, padre o madre. En el programa de rehabilitación a menores maltratados, se trabajó la atención, la capacidad inhibitoria, funciones ejecutivas e inteligencia y habilidades sociales; el estudio reveló que los menores víctimas de violencia familiar, y, principalmente dentro de este grupo, las menores de sexo femenino fueron maltratadas antes de los 18 meses de edad, así como, aquellos menores quienes sufrieron violencia física, tuvieron un rendimiento neuropsicológico deficiente en comparación con el grupo control en la atención, la memoria inmediata y funcionamiento

ejecutivo en general. En adición, este estudio reveló que; tras recibir rehabilitación neuropsicológica, estos menores víctimas de violencia, mostraron mejorías en atención y funcionamiento ejecutivo.

Por otro lado, también se tienen intervenciones neuropsicológicas enfocadas en la rehabilitación de otros trastornos, como se mencionó anteriormente, en este caso, Farias et al. (2017), realizaron un entrenamiento de atención y memoria dirigido a menores diagnosticados previamente con TDAH comórbido con un trastorno de aprendizaje, donde evaluaron la eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo computarizado; su muestra estuvo conformada por 27 menores, con el objetivo de mejorar la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo. El programa tuvo una duración de 3 meses, dando como resultado mejoras en la atención, la memoria y algunas funciones ejecutivas, así como mejoras en el rendimiento académico. Del mismo modo, Simone et al. (2018), realizaron un estudio de rehabilitación de la atención en dos grupos de menores, con esclerosis múltiple y con TDAH, comparando a sendos grupos, con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa computarizado en el hogar; la intervención duró tres meses y la muestra estuvo conformada por 16 pacientes con esclerosis múltiple y 10 con TDAH. Los resultados pusieron de manifiesto que los menores con esclerosis múltiple, mostraron una mejora significativa en la atención, la concentración, la planificación y, la memoria visuoespacial, mientras que los menores con TDAH únicamente mostraron mejoría en los dominios cognitivos de la atención y la memoria visuoespacial.

Por tanto, el trabajo de investigación se basará en las evidencias expuestas en todo el marco teórico, donde los menores víctimas de violencia familiar, presentan dificultades en la atención (Alarcón et al., 2010; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017; Calderón y Barrera, 2012; Del-Aguila, 2015; Dodaj et al, 2017) y los diferentes tipos de memoria revisados, como la memoria de trabajo, la memoria verbal, numérica y visual (Dodaj et al., 2017; Tran et al., 2017), la memoria a corto plazo o inmediata (Fares, 2016; Nelson y Wade, 2018), la memoria semántica y episódica (Davis et al., 2015) y el aprendizaje respectivamente (Alarcón et al., 2010).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1. Objetivo principal

Diseñar un programa de intervención sin implementación, para mejorar o aumentar la atención y la memoria en menores víctimas de violencia familiar de Cusco.

3.2. Objetivos específicos

- Mejorar la habilidad cognitiva de la atención sostenida y selectiva en menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria verbal, y en concreto la memoria semántica en menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria visual en menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria numérica en menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria de trabajo de los menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria a corto plazo o memoria inmediata de los menores víctimas de violencia familiar.
- Mejorar la habilidad cognitiva del aprendizaje de los menores víctimas de violencia familiar.

3.3. Hipótesis

H1. Si el programa de intervención en atención y memoria es eficaz, entonces:

H1.1. Habrá una mejora de los índices de atención y memoria en los menores víctimas de violencia familiar.

H1.2. Habrá una mejora significativa en la capacidad de aprendizaje durante el post-tratamiento.

H1.3. La mejora en las capacidades atencionales y de memoria, se mantendrá durante la fase de seguimiento a los tres, seis y 12 meses.

4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO UTILIZADO

4.1. Diseño

El presente trabajo corresponde a un diseño cuasi experimental de medidas repetidas sin grupo control y de carácter prospectivo, con una fase pre-intervención, intervención, post-intervención y seguimiento.

Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:

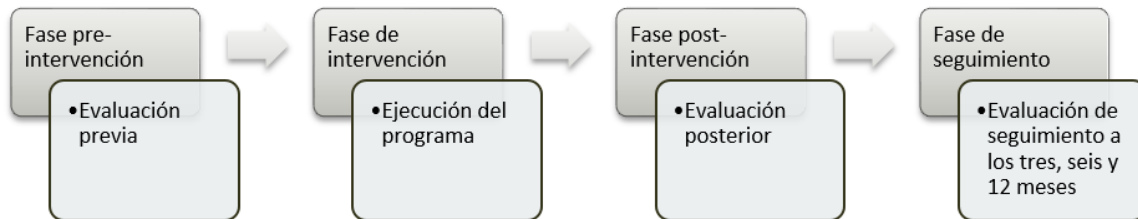


Figura 1. Fases del proceso de intervención neuropsicológica. Fuente: elaboración propia.

La evaluación previa se realizará por el personal de psicología del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescentes (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco, con la aplicación de las pruebas de evaluación que se detallan líneas abajo. Con estas pruebas, se pretende medir las variables dependientes (atención y memoria) y se espera de la variable independiente, que haga efecto en las variables dependientes, dando como resultado el mejoramiento o aumento sus índices.

Seguidamente se desarrollará la ejecución del programa, que es una propuesta de intervención neuropsicológica en atención y memoria, que posee 16 sesiones.

Al concluir con la intervención, se procederá a la fase post-intervención, aplicando las mismas pruebas de la fase de pre-intervención, ello para verificar las diferencias en cuanto a los índices de atención y memoria

Finalmente se realizará una evaluación de seguimiento a los tres, seis y 12 meses, posteriores a la aplicación de la intervención, con el propósito de determinar los cambios a través del tiempo.

4.2. Participantes

La muestra estará conformada por 15 menores víctimas de violencia familiar, con edades comprendidas entre los ocho y 12 años, usuarios del Módulo de Atención al Maltrato Infantil

y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco, el cual se encuentra especializado en la atención de menores afectados por violencia familiar y sexual.

Como criterios de inclusión, se han de tener en cuenta los siguientes: a) ser menor víctima de violencia familiar, de acuerdo a la Ley 27306, determinado por el profesional miembro del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco (Ministerio de Salud), que se encuentra autorizado para la emisión de certificados médicos sobre el estado de salud física y mental en los casos de violencia familiar; b) sufrir o haber sufrido uno o más de los siguientes tipos de maltrato: físico, psicológico y sexual, por parte de sus familiares o cuidadores; c) ser mayor o igual a ocho años y ser menor o igual a 12 años de edad; d) ser usuario o usuaria del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco.

Como criterios de exclusión, se han de tener en cuenta los siguientes: a) que los menores registren una o más inasistencias a las sesiones de intervención; b) que presenten algún trastorno relacionado que curse con implicación de déficit cognitivo, como por ejemplo Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Retraso Mental, entre otras; c) que presenten deterioro físico importante, como por ejemplo, algún trastorno de tipo motor o motriz que le dificulte la ejecución de las actividades del estudio; d) presencia de cualquier trastorno mental grave en la infancia, como por ejemplo, psicosis o trastorno negativista – desafiante.

4.3. Materiales

4.3.1. Recursos materiales

Se dispondrá de un consultorio brindado por el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco, con el mobiliario. Se tendrá además los materiales requeridos para la ejecución del programa, como un lápiz, un cronómetro para registrar el tiempo, además de los elementos propios para la obtención de información de la muestra de estudio.

4.3.2. Recursos humanos

La intervención será ejecutada por un neuropsicólogo clínico, capacitado en atención a menores víctimas de violencia familiar.

4.3.3. Instrumentos de medida

Para la evaluación de las fases pre/post intervención y seguimiento, se utilizarán los siguientes instrumentos de medida (exceptuando los instrumentos dedicados a la recogida

de datos sociodemográficos y de violencia familiar, los cuales únicamente serán utilizados en la fase pre-intervención). Cabe señalar, que los instrumentos de atención y memoria no cuentan con adaptación a Perú, por ello, para ejecutar el presente estudio, será necesario la adaptación de las pruebas.

- *Instrumentos para la recogida de datos sociodemográficos y violencia familiar:*
 - *Cuestionario de datos sociodemográficos.* Formato de recopilación de información relevante de la muestra, como datos de filiación, de familia, de escolaridad, entre otros, con el fin de tener mayores recursos sobre las variables de estudio y poder realizar análisis y contrastes en la investigación.
 - *Escala de Violencia en la Niñez (EVIN).* Esta escala fue elaborada por Bendezú y Parraguez (2017) en Perú. El objetivo es detectar la violencia en la infancia, sea esta física, psicológica o sexual; tomando en consideración el lugar donde se padece: casa, colegio o calles. La prueba está dirigida a menores de ocho a 12 años de edad y consta de 38 ítems, donde las respuestas son tipo Likert, donde: nunca equivale a 1; algunas veces a 2; y todos los días a 3. La escala fue aplicada a una muestra piloto de 401 menores de las 3 regiones del país (menores de la costa, sierra y selva). Para medir el índice de consistencia de la escala, se observó un $\alpha=,794$, lo que indica que la escala tiene una buena fiabilidad global y un coeficiente de validez V de Aiken para evaluar la validez de contenido, con una puntuación obtenida de 0.6 a 1, obteniendo una validez adecuada (Bendezú y Parraguez, 2017).

- *Instrumentos para la evaluación de los procesos de atención:*
 - *d2, Test de Atención.* Instrumento realizado por Brickenkamp (1962), con adaptación española de Seisdedos (2002), evalúa atención selectiva y concentración. Está diseñada para sujetos desde los 8 hasta los 88 años de edad. Para el desarrollo de esta prueba, se le facilita al sujeto una hoja con 658 estímulos entre la “d” o “p” acompañados o no de rayas, formando un total de 14 líneas, la tarea del sujeto es identificar las “d”, bajo instrucciones y tiempo. Las puntuaciones que da la prueba son: TR, total de respuestas (número de estímulos marcados en cada línea); TA, total de aciertos; O, omisiones (elementos no marcados); C, comisiones (estímulos irrelevantes seleccionados); TOT, efectividad total en la prueba (TR / C+O); CON, índice de concentración (TA-C); TR+ línea con más números de estímulos seleccionados; TR- línea con menor número de estímulos seleccionados; y VAR, índice de variación o diferencia (TR+)-(TR-). Este instrumento es muy fiable ($r>0,90$) en los diferentes estadísticos de muestras especiales oscila entre 0,70 y 0,80, así mismo posee un nivel de confianza de $p<0,001$ (Seisdedos, 2002).

- *Test de los Cinco Dígitos (Five Digit Test, [5DT])*. Es una prueba neuropsicológica diseñada por Sedó (2007), su finalidad es describir la atención sostenida, la velocidad de procesamiento cognitivo y la fluidez verbal. La prueba permite diferenciar a los participantes que tuviesen algún problema neurológico, así mismo, facilita la evaluación a pre lectores, los que tienen problemas de lectura o problemas de percepción visual, ya que, se basa en el efecto Stroop, por ello, en vez de tener palabras y colores, se tienen cifras y dígitos. Se puede aplicar a menores desde los 7 años, adolescentes y adultos. En el desarrollo de la prueba, se le pide al evaluado que realice cuatro tareas: lectura de números repetidos; conteo de asteriscos; elección, donde numerará los dígitos de cada casilla; y alternancia, donde deberá contar y leer en base a un criterio visual. Todo ello, de acuerdo a una lámina con 50 estímulos. El instrumento es válido y confiable, al poseer un alto grado de estabilidad temporal, ya que, cuenta con un coeficiente de confiabilidad alto de .772; con una correlación significativa al 0,01 (De-Vita y Hernandez, 2014).

- *Instrumentos para la evaluación de los procesos de memoria:*
- *TOMAL. Test de Memoria y Aprendizaje*. El Test de Memoria y Aprendizaje TOMAL, de Reynolds y Bigler (2001), fue adaptado al español por Goikoetxea (2000). La prueba permitirá medir la memoria verbal, la memoria visual y el aprendizaje. Su rango de aplicación es de cinco a 19 años de edad y tiene una duración aproximada de 45 minutos. Evalúa diversos aspectos de la memoria y el aprendizaje como: memoria de historias (MH), memoria de caras (MC), recuerdo selectivo de palabras (RSP), recuerdo selectivo visual (RSV), recuerdo de objetos (RO), memoria visual abstracta (MVS), dígitos en orden directo (D), memoria secuencial visual (MSV), recuerdo de pares (RP), memoria de lugares (ML), imitación manual (IM), letras en orden directo (L), dígitos en orden inverso (DI) y letras en orden inverso (LI). La batería estándar del TOMAL, incluye 10 sub-test (5 verbales y 5 no verbales), que dan los siguientes índices: memoria verbal, memoria no verbal, memoria implícita, y recuerdo demorado. Los subtests complementarios e índices se utilizan para ampliar la batería principal y son: índice de recuerdo secuencial, índice de recuerdo libre, e índice de atención/concentración.
- *MY Test de Memoria*. El test fue elaborado por Yuste (1994), tiene la finalidad de evaluar la memoria inmediata de tipo gráfico, palabras, números y relatos, en menores desde los 7 hasta los 16 años de edad. El test está diseñado en cuatro niveles que se consideran de acuerdo al grado escolar del menor: elemental (test gráfico de dos partes, donde se conjuga la memoria auditiva y visual), nivel I (consiste de cinco pruebas, para recordar una presentación verbal y para memorizar narraciones), nivel II (consta de dos partes, recordar una presentación verbal y memorizar narraciones por escrito) y nivel III

(se presenta una narración extensa con diversos datos, seguidamente el niño deberá contestar 40 preguntas). El test consta de 20 ítems de evaluación. El instrumento fue estandarizado sobre una muestra de 3 117 sujetos. El test cuenta con una confiabilidad de 0,80 (Yuste, 1994).

- *Batería Automatizada de Memoria de Trabajo*. (AWMA; Alloway, 2007). La prueba fue adaptada al español por Injoque-Ricle y Burin (2007). El instrumento está compuesto por 12 pruebas que evalúan los tres componentes de la memoria de trabajo: recuerdo de palabra, recuerdo de no-palabra, span de dígitos, span de dígitos inverso, recuerdo de oraciones, span de conteo, laberintos, bloques, matriz de puntos, span espacial, figura diferente y señor X. Mediante estas pruebas se obtienen las puntuaciones de los subcomponentes de la memoria de trabajo. Según el análisis de confiabilidad se desprende que la batería presenta una validez convergente y una consistencia interna aceptable ($\alpha = .77$), lo cual indica un nivel aceptable de confiabilidad del instrumento (Injoque-Ricle et al., 2013).

4.4. Procedimiento

Captación de los participantes. Los participantes serán menores usuarios o usuarias que acudan al Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco (Ministerio de Salud), al que habrán accedido a través de la derivación de otros organismos comunitarios, tales como centros de salud o colegios.

Evaluación pre-intervención. Se llevará a cabo en cuanto los tutores legales de los menores víctimas de violencia familiar, firmen el consentimiento informado. La evaluación se realizará individualmente en dos sesiones, cada una de 60 minutos. Seguidamente a esta evaluación, y teniendo en cuenta que los y las menores cumplan con los criterios de inclusión, se le explicará a los tutores legales la finalidad de la intervención. En caso de que los tutores legales o representante legal del menor acepte la participación de éste o ésta en el estudio, se procederá a la firma del consentimiento informado (Anexo 2). Todas las sesiones, desde la evaluación, se ejecutarán en las instalaciones del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco.

Posteriormente, la evaluación se realizará de manera individual, y el tratamiento constará de sesiones grupales, ya que, la terapia grupal ha demostrado ser de gran utilidad para los pacientes que presentan alteraciones de la memoria, en el sentido de poder expresar el mundo interno del individuo, sin sentirse juzgados (Wilson, 2013). Durante el primer contacto con el o la menor y su representante legal, se realizará una entrevista clínica, que contemple la historia de maltrato. En la segunda sesión, se llevará a cabo la evaluación

neuropsicológica del o la menor, con los instrumentos de medida descritos en el apartado 4.3.3. Por último, la evaluación como las sesiones del programa de intervención, serían realizadas en las instalaciones del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco.

Intervención. En el caso de los y las menores que sean parte del grupo experimental, se realizarían 16 sesiones, cada una de 60 minutos de duración, que se desarrollarán una vez por semana, en el transcurso de 4 meses. Las áreas básicas de intervención serían: la atención, ya que, es una función de base y prerrequisito para iniciar con el presente programa de memoria (Sohlberg y Mateer, 2001), la memoria verbal como la semántica, la memoria visual y numérica, la memoria de trabajo, la memoria a corto plazo y el aprendizaje de los y las menores víctimas de violencia familiar.

Tal y como se indicó en el apartado anterior, el presente programa se ejecutará en las instalaciones del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) del Hospital Regional del Cusco, el cual dispondrá de un consultorio amplio y luminoso que contenga todos los materiales previamente mencionados. La metodología será participativa y constará de sesiones grupales, ya que, la terapia grupal ha demostrado ser de gran utilidad para los pacientes adultos que presentan alteraciones de la atención y la memoria (Wilson, 2013). El grupo experimental estará compuesto por 15 menores, donde las 16 sesiones se realizarán de forma grupal, contando en cada grupo con cinco participantes.

Evaluación post-intervención. Una vez culminadas las 16 sesiones previstas en el programa para la mejora de la atención y la memoria, se administrará las mismas pruebas estandarizadas que se aplicaron inicialmente, indicadas en el apartado 4.3.3., con el propósito de comprobar si hay diferencias significativas entre los resultados obtenidos en la fase pre y post-intervención, en los procesos cognitivos básicos de atención y memoria, es este grupo de menores víctimas de violencia familiar.

Seguimiento. Se evaluará a los menores, con los mismo instrumentos empleados en la fase post-intervención, a los tres, seis y 12 meses, ello tras haber concluido con la intervención neuropsicológica.

4.4.1. Sesiones

Las sesiones se elaborarán en tres fases: inicio, intervención y final. Cada sesión está elaborada de manera didáctica y lúdica. Estas intervenciones se realizarán de forma grupal,

para optimizar los resultados esperados. A continuación se presenta a detalle los contenidos de las sesiones (Tablas de la 1 a la 16).

Tabla 1

Primera sesión de la intervención

Sesión 1: “Escucha y actúa”

Objetivos:

- Presentar el programa de intervención, los objetivos del programa y la planificación de las sesiones.
- Trabajar atención sostenida.
- Mejorar la habilidad cognitiva de la memoria verbal con el recuerdo selectivo de palabras.

Materiales:

Una bufanda, un piano u órgano, un libro y un silbato.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: el profesional se presentará con los menores y les pedirá que también se presenten, generando un estado de confianza con cada uno de ellos, así mismo, se les brindará una explicación sencilla acerca de lo que se quiere conseguir con las sesiones y lo que se realizará.

Dinámica inicial: Seguidamente se ubicará a los menores en una silla en el centro de la sala y se les vendará los ojos, el especialista se colocará rápidamente en distintos lugares de la sala, donde pronunciará el nombre de cada niño, para que él o ella pueda indicar verbalmente y señalando, de qué parte de la sala proviene el llamado. Esta actividad se realizará hasta en 5 llamados por cada menor.

Desarrollo: el especialista indicará a los menores que dará unas instrucciones de movimiento, las que cambiarán cuando escuche un sonido distinto para cada uno, para ello, se les pedirá a los menores que se ponga de pie y presten atención:

Con el sonido de las teclas del piano, los menores deberán caminar por la sala.

Con el sonido de un libro cerrándose, deberán sentarse en el acto en el suelo.

Con el sonido de un silbato, deberán correr por la sala.

Estas indicaciones se darán aleatoriamente y varias veces.

Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 2

Segunda sesión de la intervención

Sesión 2: “Imagino lo que escucho”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Estimular el recuerdo secuencial, por medio de la memoria de trabajo.
- Trabajar en el aprendizaje, mediante el recuerdo selectivo de palabras.
- Mejorar la memoria a corto plazo mediante el recuerdo asociativo, presente en la memoria de historias.

Materiales:

Laptop con acceso a internet y parlantes, fichas con imágenes de los sonidos.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuviera.

Dinámica inicial: los menores se sientan frente al escritorio, se tendrá una laptop que podrá ver únicamente él y no los menores, se les pedirá que escuchen los distintos sonidos que se le irán presentando, donde tendrá que adivinar de qué se trata, diciendo el nombre (puede ser un parque donde los menores juegan, el sonido del agua al abrir el grifo, el transporte público, una fiesta, etc.), se contará además con la imagen del sonido escuchado impresa, junto a otras dos imágenes distintas, los menores marcará con un plumón rojo la imagen del sonido que escuchen.

Desarrollo: Se les narrará el cuento de: “El patito feo”, u otro cuento corto. Seguidamente, los menores deben recordar los sucesos importantes del cuento narrado. Primero, contarán en equipo, todo lo que recuerden del cuento que escucharon y seguidamente responderá las siguientes preguntas:

¿Quiénes fueron los personajes principales?

¿Dónde sucedió la historia?

¿Qué les llamó más la atención de la historia?

Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también, se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Tercera sesión de la intervención

Sesión 3: “Recuerdo y expreso”
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trabajar atención sostenida. – Estimular la memoria visual. – Estimular el aprendizaje, mediante el recuerdo selectivo de palabras.
<p>Materiales:</p> <p>Cinco cartulina con dos números escritos previamente y plumón.</p>
<p>Desarrollo:</p> <p>Inicio de la sesión: En la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.</p> <p>Dinámica inicial: Se cubrirán los ojos y tendrá que reconocer con las manos y el olfato, las frutas que se les irán dando, verbalizando sus respuestas, por ejemplo: fresa, manzana, plátano, naranja, mandarina, uvas, etc.</p> <p>Desarrollo: Se les presenta una cartulina, por cada menor, con dos números escritos previamente para que la o el menor puedan completar la secuencia de números, los mismos, que se les mostrará previamente por un periodo de un minuto. Poco a poco se incrementa la complejidad de las posteriores secuencias numéricas.</p> <p>Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.</p>
<p>Duración: 60 minutos</p>
<p>Fuente. Elaboración propia</p>

Tabla 4

Cuarta sesión de la intervención

Sesión 4: “Observa todo”
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trabajar atención sostenida. – Trabajar la memoria visual. – Potenciar el aprendizaje, mediante el recuerdo selectivo de palabras y recuerdo selectivo visual.

-
- Trabajar la memoria verbal semántica mediante el recuerdo libre y el recuerdo de objetos.
-

Materiales:

Copia del Anexo 1 (se puede reducir el contenido, acorde a la edad del menor).

Fotografía tamaño A4 de personas en medio de un paisaje.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: En la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: Se les brindará una ficha con números y letras, donde se les pedirá que ubiquen y pongan en un círculo todas las letras "W" y todos los números "2" (Anexo 3).

Desarrollo: Se les facilitará una fotografía donde haya personas en medio de un paisaje, se les pedirá que observen y mientras la ven, se les irá preguntando:

¿Qué ven?

¿Cuántas personas hay?

¿Cómo está el día?

¿Cuántas mujeres hay?

¿Cuántos varones hay?

¿Cómo es el paisaje?

Cuando los menores hayan respondido todas las preguntas, observando la imagen, se volteará la fotografía, de modo que ya no la puedan ver y se continuará preguntando:

¿Había un paisaje con mucha vegetación?

¿Había rocas?

¿Había montañas?

Acorde a las respuestas los menores, se irá incrementando las preguntas o por el contrario se detendrán.

Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 5

Quinta sesión de la intervención

Sesión 5: “Hago animales y creo seres nuevos”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Estimular la memoria de trabajo mediante el recuerdo secuencial con la imitación manual.
- Mejorar el aprendizaje, mediante el recuerdo selectivo visual.

Materiales:

Una zona algo oscura en la sala, idealmente un escenario para títeres de fondo blanco, una linterna, copias del Anexo 4.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: En la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: Se les pedirá que presten atención y repitan los gestos hechos con las manos, puede ser el gesto de bien (con el pulgar arriba), el gesto “V” (de victoria), el gesto de perfecto, simular hacer el techo de una casa, entre otros gestos manuales.

Desarrollo: Cerrando las cortinas del ambiente, se les indicará: “de modo que ya calentamos con algunos gestos manuales, esta vez, imitaremos animales en base a la sombra que proyectan nuestras manos”, se procederá a hacer conejos, perros y caracoles, seguidamente se tomará una hoja con las formas para realizar otros animales (Anexo 2) y se le pedirá a los menores, que intenten imitar todas las formas de animales que observen o que puedan crear, mientras tanto, se sostiene la linterna, alumbrando la mano de cada menor, logrando así proyectar la sombra. Con cada logro los menores, se reforzará con gestos y palabras alentadoras.

Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 6

Sexta sesión de la intervención

Sesión 6: “Reconozco y creo”
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trabajar atención sostenida y selectiva. – Trabajar memoria verbal y aprendizaje, por medio del recuerdo selectivo de palabras. – Trabajar memoria a corto plazo, por medio de la memoria de historias.
<p>Materiales:</p> <p>Copia del Anexo 5, hojas bond, lápiz, equipo de sonido y música instrumental.</p>
<p>Desarrollo:</p> <p>Inicio de la sesión: En la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.</p> <p>Dinámica inicial: Una vez que los menores se encuentren sentados, se les facilitará una hoja con unas figuras similares, donde tendrán que identificar las diferencias (Anexo 5).</p> <p>Desarrollo: Se les facilitará secuencias de palabras de campos semánticos similares, donde una en cada línea, no corresponderá al grupo general de palabras, los menores, deberán tachar la que no corresponde, por ejemplo:</p> <p style="text-align: center;">Blanco, verde, lámpara, azul, rosado.</p> <p>Seguidamente, y con un fondo musical instrumental, se les pedirá que creen una pequeña historia en base a las siguientes letras:</p> <p style="text-align: center;">L A F E G I M U T O</p> <p>Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también, se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.</p>
<p>Duración: 60 minutos</p>

Nota: Elaboración propia

Tabla 7

Séptima sesión de la intervención

Sesión 7: “Preguntas y respuestas”
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trabajar atención sostenida y selectiva. – Trabajar el recuerdo demorado o memoria de trabajo

Materiales:

Copia del Anexo 6abc, hojas bond, lápiz, equipo de sonido y música instrumental.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: En la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: Se pone música instrumental y se les facilitará una ficha para colorear las figuras de acuerdo al color que llevan las formas en el encabezado (Anexo 6abc).

Desarrollo: En una ficha se anotarán las siguiente preguntas que los menores deberán responder:

¿En qué temporada del año hace más frío?

¿Cómo se llama el presidente del Perú?

¿Cómo se llama la profesión que enseña a los niños en el colegio?

¿Cuántos lados tiene un cuadrado?

¿Cuál es el segundo día de la semana?

¿Cuál es la cuarta vocal?

¿Cuándo es tu cumpleaños?

¿Cómo se llama tu cuento o dibujo favorito? ¿Quiénes son los personajes y qué sucede?

Cierre: Se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 8

Octava sesión de la intervención

Sesión 8: “Evoco y reconozco”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
 - Trabajar memoria a corto plazo mediante la memoria de historias.
 - Trabajar la memoria visual y semántica, mediante el recuerdo de caras.
-

Materiales:

Ficha con fotografías tamaño carnet de 5 personas distintas distribuidas aleatoriamente y repetidas veces en la hoja, lápiz, equipo de sonido y música instrumental.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: los menores se sientan frente al escritorio, donde se tendrá una laptop, con la pantalla que no podrán ver los menores. Se les pedirá a los menores que escuchen los distintos sonidos que se le irán presentando, donde tendrán que adivinar de qué se trata, diciendo el nombre (puede ser un parque donde los niños juegan, el sonido del agua al abrir el grifo, el transporte público, una fiesta, etc.), se contará además con una ficha con la imagen del sonido escuchado junto a otras dos imágenes distintas, el menor marcará con un plumón rojo la imagen del sonido que escuche. Se tendrá un sonido adicional al proyectado, a modo de interferencia.

Desarrollo: se les pedirá que cuenten lo que pasó el día más feliz de sus vidas. Seguidamente se les presentará una ficha con fotografías pequeñas de 5 personas distintas, las mismas que estarán repetidas y en orden aleatorio en la hoja bond, se le pedirá a cada menor que indique cuántas personas diferentes encuentra en la hoja y que además les ponga un nombre.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 9

Novena sesión de la intervención

Sesión 9: “Mis lugares favoritos son...”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Estimular el aprendizaje, por medio del recuerdo de lugares.
- Trabajar la memoria a corto plazo, mediante la memoria de historias.

Materiales:

Objetos diversos en el ambiente, equipo de sonido y música instrumental.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: son un fondo de música instrumental, se pedirá a los menores que encuentren en el ambiente en el que están, el objeto que se les irá describiendo, por ejemplo: es rectángulo y de madera, empieza con la letra “p”. Se puede realizar hasta con 3 objetos.

Desarrollo: se indicará a los menores que relaten detalles importantes de los lugares a los que suelen ir con frecuencia, tales lugares pueden ser: su centro de estudios, la casa de su amigo, el parque, etc. En su narración deberán incluir la descripción del lugar, los objetos que se encuentran, lo que más les atrae, lo que les desagrada, su espacio favorito en cada lugar, etc.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 10

Décima sesión de la intervención

Sesión 10: “Asciendo y desciendo”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Mejorar la memoria de trabajo y numérica, por medio de la tarea con dígitos en orden directo y recuerdo de pares.
- Mejorar la memoria visual, mediante el recuerdo selectivo visual y la memoria secuencial visual.

Materiales:

Papel arcoíris de color: rojo, azul, amarillo, verde, celeste y rosado.

Ficha del Anexo 7, plumón rojo y azul, equipo de sonido y música instrumental.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: con música instrumental de fondo, se dispondrán en el piso hojas tamaño A4 de color: rojo, azul, amarillo, verde, celeste y rosado, los colores deberán estar intercalados y a modo de tablero de ajedrez, de modo que, se les pedirá que pisen en la secuencia de colores que se le mostrará previamente durante 10 segundos, las

secuencias que se les indicará pueden ir de 3 a más colores, dependiendo de la habilidad y progreso de los menores, hasta en 6 oportunidades y respetando los turnos.

Desarrollo: se les facilitará una ficha con círculos y cuadrados, donde cada grupo de figuras de la misma forma, contará con una numeración secuencial del uno al 15, estas figuras geométricas estarán dispersas indistintamente en la hoja, el trabajo de los menores, consistirá en unir los números, respetando el orden ascendente de los mismos y tipo de figura geométrica, seguidamente hará lo mismo, pero esta vez en orden descendente (Anexo 7).

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 11

Onceava sesión de la intervención

Sesión 11: “Nuevos amigos y sonidos”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Potenciar el aprendizaje, por medio del recuerdo selectivo de palabras y recuerdo selectivo visual.
- Estimular la memoria de trabajo, con la ejecución de las consignas.

Materiales:

6 instrumentos diferentes de percusión, viento, equipo de sonido y música instrumental.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza. Se escuchan sus experiencias durante los días anteriores y se absuelven dudas, si tuvieran.

Dinámica inicial: Con música instrumental de fondo, se tendrá en la sala diversos instrumentos de percusión y de viento, cada menor tendrá un instrumento diferente, el cual será asignado mediante un sorteo, seguidamente, el especialista (que también contará con un instrumento), creará ritmos, en base a cada toque que se dé al instrumento, primero se iniciara con un ritmo simple y repetitivo, seguidamente se combinarán los ritmos y el sonido de los instrumentos, de modo que, en todo momento los menores recreen las diferentes secuencias sonoras.

Desarrollo: Se les pedirá a los menores que realicen un determinado movimiento cada vez que escuchen el sonido del tambor, las consignas serán las siguientes:

Cada vez que escuchen un toque en el tambor, los menores tendrán que dirigirse a las esquinas del ambiente, cuando escuchen dos toques tendrán que sentarse en el piso del centro de la sala y cuando escuchen tres toques en el tambor, tomarán un objeto pequeño de la sala. Los toques en el tambor se realizarán de forma aleatoria y repetidas veces, hasta afianzar las consignas en los menores.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 12

Doceava sesión de la intervención

Sesión 12: “Juntos creamos una historia”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Potenciar la memoria verbal, mediante la memoria de historias.
- Potenciar el aprendizaje, por medio del recuerdo selectivo de palabras.
- Trabajar la memoria a corto plazo, mediante la memoria de historias.

Materiales:

Equipo de sonido y música con voces en diferentes idiomas menos español.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza entre ellos, escuchando sus experiencias durante los días anteriores y se resolverán dudas, si hubieran.

Dinámica inicial: con música de fondo, los menores se sentarán en media luna y se presentarán como el niño de su izquierda, indicando su nombre y sus experiencias.

Desarrollo: Dispuestos todos en el mismo lugar, se les dirá: el carrito de la alegría viene cargado de animales, como: jirafa; el niño de la izquierda dirá: el carrito de la alegría viene cargado de animales, como jirafa y... Los menores tendrán que agregar un nuevo animal y así sucesivamente los menores irán repitiendo lo que se dijo con anterioridad y agregando un nuevo animal. La categoría animales puede concluir en la primera o segunda ronda, seguidamente se puede pasar a otra categoría, como prendas de vestir, objetos de la cocina, etc.

Seguidamente se creará una historia en base a frases simples, a la que se irán agregando progresivamente más frases que creen una secuencia, por ejemplo: estaba de paseo con mi familia... siguiente niño: Estaba de paseo con mi familia y vi un conejo..., así se continúa la historia hasta en dos o tres rondas.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también, se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 13

Treceava sesión de la intervención

Sesión 13: “Encontramos los pares”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Potenciar el aprendizaje, por medio del recuerdo selectivo de palabras.
- Estimular la memoria a corto plazo mediante el recuerdo de pares y la memoria de historias.
- Trabajar la memoria semántica y visual mediante el recuerdo de caras.

Materiales:

Tarjetas de pares con diversas temáticas, entre ellas, fotografías de rostros, equipo de sonido y música con voces en distintos idiomas menos español.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza entre ellos, escuchando sus experiencias durante los días anteriores y se resolverán dudas, si hubieran.

Dinámica inicial: los menores se sentarán en media luna y comentarán por turnos lo que recuerdan de la historia creada la anterior sesión.

Desarrollo: Con música de fondo, se pondrán las tarjetas de pares sobre la mesa de forma aleatoria, de modo que, por turnos, los menores irán encontrando el par de cada tarjeta. Se puede iniciar con 5 pares de tarjetas y de acuerdo al progreso del grupo, ir aumentando los pares.

Seguidamente, se realizará el mismo ejercicio anterior, pero esta vez los pares serán fotografías de rostros reales.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 14

Catorceava sesión de la intervención

Sesión 14: “Represento la lectura”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
 - Trabajar la memoria verbal y a corto plazo, por medio de la memoria de historias.
 - Potenciar la memoria visual.
-

Materiales:

Juego de laberinto de mármol, cuento o fábula con muchas ilustraciones, 10 hojas bond, lápiz, colores, borrador, tajador, equipo de sonido y música con voces en español.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza entre ellos, escuchando sus experiencias durante los días anteriores y se resolverán dudas, si hubieran.

Dinámica inicial: con un fondo musical, se brindará por turnos, un juego de laberinto de mármol, donde cada menor tendrá que evitar que la canica puesta en el laberinto, caiga a la base del tablero, hasta en dos rondas, es decir, cada menor tendrá dos oportunidades de juego.

Desarrollo: se leerá un cuento o fábula con bastantes ilustraciones, que los menores irán viendo en el transcurso de la lectura, al terminar la lectura se les entregará una hoja A4 en blanco con un lápiz y colores, donde tendrán que dibujar lo que recuerdan de la historia y de las ilustraciones, así mismo, pondrán una breve descripción de la lectura.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 15

Quinceava sesión de la intervención

Sesión 15: “Haciendo mapas”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Estimular el aprendizaje, por medio del recuerdo de lugares.
- Trabajar la memoria visual y la memoria semántica.

Materiales:

Una copia de un dibujo incompleto tamaño papelote, 5 plumones, 10 Hojas Bond, 5 lápices, borrador, tajador, equipo de sonido y música con voces en español.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza entre ellos, escuchando sus experiencias durante los días anteriores y se resolverán dudas, si hubieran.

Dinámica inicial: con fondo musical, se facilita a los menores un plumón y una copia de un dibujo incompleto, tamaño papelote, donde se determinará los puntos que le corresponde completar a cada menor. Al finalizar, se alejarán del papelote, a una distancia considerable, para apreciar el dibujo completo.

Desarrollo: se entregará a cada menor una hoja bond con un lápiz, donde se les pedirá que hagan un croquis o camino desde la calle del hospital, hasta el ambiente en el que se encuentran actualmente, este ejercicio variará acorde a la facilidad o dificultad con que cada menor realice la actividad, los que lo realizan de modo sencillo, se les pedirá que hagan el croquis desde su casa hasta el módulo de atención. Una vez hayan concluido, cada uno explicará su ruta y sobre todo, contrastarán las semejanzas de la entrada a la institución, hasta el módulo de atención donde se encuentran. Las variantes pueden ser, realizar un croquis de su casa al colegio, al parque, al supermercado, al grifo, etc.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

Tabla 16

Dieciseisava sesión de la intervención

Sesión 16: “Luces y proyección”

Objetivos:

- Trabajar atención sostenida y selectiva.
- Potenciar la memoria visual.
- Potenciar el aprendizaje, mediante el recuerdo selectivo visual.
- Mejorar la memoria de trabajo mediante la imitación manual.

Materiales:

Una zona algo oscura en la sala, idealmente un escenario para títeres de fondo blanco, una linterna, copia de posición de manos para la proyección de sombras con diversas formas, equipo de sonido y música con voces en español.

Desarrollo:

Inicio de la sesión: en la recepción de los menores, se genera un estado de confianza entre ellos, escuchando sus experiencias durante los días anteriores y se resolverán dudas, si hubieran.

Dinámica inicial: con la música de fondo, se pedirá a todos que se pongan en círculo y de pie y que cada niño haga un gesto o señal con las manos, para que el resto lo imite, los gestos o señales son libre e invitarán a ser creativos.

Desarrollo: cerrando las cortinas del ambiente, se les indicará: “de modo que ya calentamos con algunos gestos manuales, esta vez, imitaremos animales en base a la sombra que proyectan nuestras manos”, cada niño tendrá que hacer su mejor esfuerzo para que los demás puedan reconocer el animal o representación que se hace, a través, de las sombras proyectadas.

Seguidamente, se les pedirá que recuerden las formas de las manos en las anteriores sesiones trabajadas. Si no recordarán, se tendrán imágenes auxiliares de posición de manos y sombras proyectadas para que se guíen, simultáneamente cada menor enseñará a los demás la posición de sus manos para la proyección de la sombra. Todo lo anterior, mientras se sostiene la linterna, alumbrando la mano de cada menor. Con cada logro de los menores, reforzar con gestos y palabras alentadoras e invitar a los demás menores a aplaudir.

Cierre: se reflexionará sobre los ejercicios practicados y su utilidad en la vida diaria, así también se les preguntará cómo se sintieron durante la realización de las actividades y si tuvieran preguntas, serán escuchadas y respondidas.

Duración: 60 minutos

Nota: Elaboración propia

4.4.2. Cronograma

Las sesiones se llevarían a cabo considerando el cronograma de la Tabla 17.

Tabla 17

Cronograma del procedimiento y plan de trabajo

Cronograma del programa				
Sesión	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Sesión 1: "Escucha y actúa"	■			
Sesión 2: "Imagino lo que escucho"	■			
Sesión 3: "Recuerdo y expreso"		■		
Sesión 4: "Observa todo"		■		
Sesión 5: "Hago animales y creo seres nuevos"		■		
Sesión 6: "Reconozco y creo"		■		
Sesión 7: "Preguntas y respuestas"			■	
Sesión 8: "Evoco y reconozco"			■	
Sesión 9: "Mis lugares favoritos son..."			■	
Sesión 10: "Asciendo y desciendo"			■	
Sesión 11: "Nuevos amigos y sonidos"			■	
Sesión 12: "Juntos creamos una historia"			■	
Sesión 13: "Encontramos los pares"				■
Sesión 14: "Represento la lectura"				■
Sesión 15: "Haciendo mapas"				■
Sesión 16: "Luces y proyección"				■

SESIONES GRUPALES

Nota: Elaboración propia

5. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

5.1. Análisis de datos

La investigación presentada es de diseño cuasiexperimental, de medidas repetidas (la misma muestra participará en todas las condiciones del proyecto) sin grupo control. Primeramente, se efectuará un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, utilizando la tabla de contingencia chi-cuadrado, la misma que facilitará el análisis de la asociación entre las variables cualitativas. Seguidamente, se utilizará el programa estadístico SPSS, para realizar el análisis cuantitativo de las variables dependientes, calculando así: la media, la mediana, la moda y la desviación estándar; ello en las fases de pre-intervención, post-intervención y seguimiento. Se aplicará la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov (utilizada en muestras pequeñas), para comprobar si las puntuaciones de la muestra objeto de estudio, siguen o no una distribución normal. Siguiendo con las pruebas nos paramétricas, se aplicará la prueba de Friedman para contrastar los resultados de las variables dependientes en las fases de evaluación. Así también, se utilizará el coeficiente de correlación de Person. Por último, se utilizará la técnica estadística multivariante de los modelos de ecuaciones estructurales, para calcular las relaciones causales entre las variables.

5.2. Resultados esperados

Se espera que después de la aplicación del programa de mejora de atención y memoria, los menores víctimas de violencia familiar, evidencien índices elevados de atención sostenida y selectiva, así como índices elevados en la memoria verbal, semántica, visual, numérica, de trabajo, a corto plazo y aprendizaje.

Así también, se espera que en la valoración de los datos sociodemográficos, se hallen relaciones inherentes a la muestra de estudio, permitiendo ampliar la investigación de más variables presentes en la condición de violencia familiar.

6. DISCUSIÓN

El presente Trabajo Fin de Máster, busca mejorar la habilidad cognitiva de la atención y la memoria en menores de ocho a 12 años de edad, víctimas de violencia familiar, incrementando así, sus capacidades de atención y memoria; habilidades cognitivas, que como se revisó en las investigaciones previas, se ven alteradas (Alarcón et al., 2010; Davis et al., 2015; Dodaj et al. 2017; Fares, 2016; Tran et al., 2017; Nelson y Wade, 2018). El estudio más aproximado fue realizado por Fares (2016), donde al evaluar y compara el rendimiento neuropsicológico de los menores víctimas y no víctimas de violencia familiar, de siete a 12 años de edad, evidenció cambios tras la rehabilitación de la atención, la capacidad inhibitoria, las funciones ejecutivas, la inteligencia y las habilidades sociales; así los menores maltratados, mostraron mejorías en la atención y las funciones ejecutivas. Kausel et al. (2020), demostraron por medio de fMRI, que el entrenamiento musical y en general, la práctica de alguna actividad que demande aprendizaje constante en menores de 10 a 13 años, podrá mejorar la atención y la memoria, sin que esta haya sido afectada por algún motivo necesariamente. Por su parte Farias et al. (2017), mejoraron la atención, la memoria y algunas funciones ejecutivas de menores diagnosticados con TDAH comórbido con un trastorno de aprendizaje, gracias a una intervención de entrenamiento cognitivo computarizado y el grupo de Simone et al. (2018), mediante su estudio de rehabilitación de la atención, verificaron la eficacia de una programa computarizado en el hogar, logrando que menores con esclerosis múltiple experimentaran una mejora significativa en la atención, la concentración, la planificación y la memoria visuoespacial, mientras que los menores con TDAH mostraran diferencias estadísticamente significativas de incremento en la atención y la memoria visuoespacial. Por ello es que se espera, con la aplicación del programa, obtener similares resultados en cuanto a la mejora de la atención y la memoria en menores víctimas de violencia familiar. En ese entender, tal y como revela el estudio de Fares (2016), en esta investigación se espera que los menores víctimas de violencia familiar, mejoren en las habilidades cognitivas de atención sostenida y selectiva (Alarcón et al., 2010; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017; Calderón y Barrera, 2012; Del-Águila, 2015; Dodaj et al, 2017), memoria verbal (Dodaj et al, 2017; Tran et al., 2017), como la memoria semántica, memoria visual, memoria numérica y memoria de trabajo (Dodaj et al, 2017; Tran et al., 2017), memoria a corto plazo (Fares, 2016; Nelson y Wade, 2018) y el aprendizaje (Alarcón et al., 2010).

Limitaciones

- El tamaño de la muestra es pequeño, por lo que podría haber resultados que no necesariamente sean representativos de la realidad.

- No todas las actividades poseen una perspectiva ecológica, que favorece el logro de los objetivos propuestos del estudio.
- No se cuenta con un plan de contingencia ante la crisis sanitaria por COVID-19, que amerite la falta a las sesiones del menor, por encontrarse en cuarentena.
- Que no se disponga de una sesión completa de concientización sobre la condición de los menores víctimas de violencia familiar, dirigida a los tutores legales de los menores participantes del estudio, por lo que se presumiría bajo compromiso, por parte del tutor legal, para llevar al menor a sus sesiones de intervención.
- Que los menores en cuestión, cambien de dirección domiciliaria tras haber concluido con las sesiones de intervención, imposibilitando el seguimiento a los tres, seis y 12 meses.

Líneas de perspectivas futuras

- Se plantea que el grupo beneficiario no solamente sean menores víctimas de violencia familiar, sino menores que padezcan violencia en el ámbito escolar y en la calle.
- Con las adaptaciones pertinentes del estudio, la muestra pueda estar conformada por adolescentes y adultos que padecen de violencia en el hogar, en su centro de estudios, de labores o en la calle.

7. CONCLUSIONES

Los menores víctimas de violencia familiar, son un grupo amplio de personas en la sociedad actual, pese a los programas de prevención que existen para erradicar la violencia. El incremento año a año no cesa, esta situación conlleva a las víctimas a condiciones de deterioro en su calidad de vida presente y futura. Por ello, y con el fin de brindar una atención integral a los menores, se propone desde el ámbito neuropsicológico, la mejora de la atención y la memoria de los menores afectados.

Se evidenció mediante estudios previos, la relación que existe entre las condiciones de violencia ejercida hacia los menores y su nivel de alteración neuropsicológica, principalmente en la atención y la memoria, así mismo, se evidencia que existen programas de intervención y rehabilitación que tienen resultados óptimos en los menores que padecen condiciones de violencia familiar, menores en condiciones normales y menores que padecen algunos trastornos. Es así que, con la presente investigación, se pretende evidenciar, de igual manera, una mejora en la habilidad cognitiva de la atención sostenida y selectiva, memoria verbal como la memoria semántica, memoria visual y numérica, memoria de trabajo, memoria a corto plazo y el aprendizaje, en base a la aplicación del programa diseñado.

Las medidas de atención de menores víctimas de violencia familiar, no solo deben ser gestionadas desde el ámbito psicoterapéutico y legal, sino también desde el ámbito neuropsicológico para la mejora de la atención y la memoria de los menores que padecen dicha condición, ello resultarán de gran utilidad para los participantes del estudio, su entorno familiar, social y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alaggia, R. y Donohue, M. (2018). Take these broken wings and learn to fly: applying resilience concepts to practice with children and youth exposed to intimate partner violence. *Smith College Studies in Social Work*, 88(1), 20–38. <https://doi.org/10.1080/00377317.2018.1404282>
- Alarcón, L. C., Araújo, A. P., Godoy, A. P. y Vera, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:frXkwbgHH_kJ:https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/1155/1143/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Alloway, T. P. (2007). *Automated Working Memory Assessment*. London: The Psychological Corporation.
- Aly, M. y Turk, N. B. (2018). Flexible weighting of diverse inputs makes hippocampal function maleable. *Neuroscience Letters*, 680. 13-22, <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.05.063>
- Amores-Villalba, A. y Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23 (2), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Anderson, J. R. y Bower, G. H. (1977). *Memoria asociativa*. México: Limusa
- Añaños, E. y Puigdollers, J. M. (1999). *Psicología de la Atención y de la Percepción. Guía de Estudio y Evaluación Personalizada*. Ed. electrónica en CD-ROM. México: Alfaomega
- Añaños, E. y Puigdollers, J. M. (Ed.). (1999). *Psicología de la Atención y de la Percepción. Guía de Estudio y Evaluación personalizada: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona*
- Arriola, E., Cardero, C., Freire, A., López, R., López, J. A., Manzano-Palomo, S. y Olazarán-Rodríguez, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PxLZRwFnH2IJ:https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%2520deteriorocognitivoleve.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Arruabarrena, I. y De-Paúl, J. (Ed.). (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*: Ediciones Pirámide
- Artuso, C. y Palladino, P. (2019). Long-term memory effects on working memory updating development. *PLoS ONE*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217697>

- Atkinson, R. C. y Shiffrin, R. M. (1968). *Human memory: a proposed system and its control processes*. En K. W., Spence & J.T. Spence. *The psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory*, 2.
- Australian Institute of Health and Welfare. (AIHW, 2018). *Specialist homelessness services annual report 2017-18*. <https://www.aihw.gov.au/reports/homelessness-services/specialist-homelessness-services-2017-18/contents/contents>
- Australian Institute of Health and Welfare. (AIHW, 2019). *Family, domestic and sexual violence in Australia: continuing the national story 2019*. <https://www.aihw.gov.au/reports/domestic-violence/family-domestic-sexual-violence-australia-2019/contents/summary>
- Australian Institute of Health and Welfare. (AIHW, 2020). *Australia's children*. <https://www.aihw.gov.au/reports/children-youth/australias-children>
- Ausubel, D. (Ed). (1976). *Psicología educativa*: Trillas
- Baddeley, A. (2007). *Working memory, thought, and action*. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198528012.001.0001/acprof-9780198528012>
- Bajo, T., Fernández, A., Ruiz, M. y Gómez-Ariza, C. J. (2016). *Mente y cerebro: de la psicología experimental a la neurociencia cognitiva*. Alianza Editorial.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*: Prentice Hall
- Bandura, A. y Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*: Trillas
- Bandura, A. y Walters, R.H. (1983). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. 7ª Ed.: Alianza Popular
- Bardales, O. y Huallpa, E. (2009). *Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años: estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno y Tarapoto*. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf
- Barreno, G. (2016). *Prevención de Violencia Sexual en las Familias*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/Guia-Prevencion-de-Violencia-Sexual-en-las-Familias.pdf>
- Bendezú, J. y Parraguez, N. (2017). *Construcción y validación de la Escala de Violencia en la Niñez "EViN" en escolares de 8 a 12 años de Lima Este*. (Trabajo de Grado). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Bénézit, A., Hertz-Pannier, L., Dehaene-Lambertz, G., Monzalvo, K., Germanaud, D., Duclap, D., Guevara, P., Mangin, J. F., Poupon, C., Moutard, M. L. & Dubois, J.

- (2015). Organising white matter in a brain without corpus callosum fibres. *Cortex*, 63(2015), 155-171. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2014.08.022>
- Bernabéu, E. (2017). La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje. Aplicaciones para el entorno escolar. *ReiDoCrea*, 6(2), 16-23. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-2-3.pdf>
- Blaauw, J. y Meiners, L. C. (2020). The splenium of the corpus callosum: embryology, anatomy, function and imaging with pathophysiological hypothesis. *Neuroradiology*, 62, 563–585. <https://doi.org/10.1007/s00234-019-02357-z>
- Bordignon, N. A. (2012). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <http://hdl.handle.net/10567/384>
- Brickenkamp, R. (Ed.). (1998). *Manual del test de atención d2*: TEA Ediciones
- Broadbent, D. E. (1958). *Perception and communication*: Pergamon Press
- Calderón, L. y Barrera, M. (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar. *Revista CES Psicología*, 5(1), 39-48.
- Camina, E. y Güell, F. (2017). The Neuroanatomical, Neurophysiological and Psychological Basis of Memory: Current Models and Their Origins. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 438. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00438>
- Campo, M. (2015). *Children's exposure to domestic and family violence: key issues and responses*. https://www.researchgate.net/publication/286264575_Children's_exposure_to_domestic_and_family_violence_Key_issues_and_responses
- Chan, K.L., Chen, Q., Chen, M., Lo C. K. M. y Yu, L. (2019). Screening for Multiple Types of Family Violence: Development and Validation of the Family Polyvictimization Screen. *Frontiers in Public Health*. 1(7), 282. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00282>
- Chun, M. M., Golomb, J. D. y Turk-Browne, N. B. (2011). A Taxonomy of External and Internal Attention. *Annual Review of Psychology*, 62, 73-101. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100427>
- Churchwell, J. C. y Kesner, R. P. (2011). Hippocampal-prefrontal dynamics in spatial working memory: Interactions and independent parallel processing. *Behavioural Brain Research*, 225(2), 389–395. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2011.07.045>
- Comité Distrital de Seguridad Ciudadana del Cusco (CODISEC, 2019). Plan regional de seguridad ciudadana 2019. <https://transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/coresec/plan-regional-seguridad-ciudadana2019.pdf>

- Csábi, E., Benedek, P., Janacsek, K., Zavecz, Z., Katona, G. y Nemeth, D. (2016). Declarative and Non-declarative Memory Consolidation in Children with Sleep Disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1662-5161. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00709>
- Dave, S., VanHaerents, S. y Voss, J. L. (2020). Cerebellar theta and beta noninvasive stimulation rhythms differentially influence episodic memory versus semantic prediction. *JNeurosci*, 40(38), 7300-7310. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0595-20.2020>
- Davis, A. S., Moss, L. E., Nogin, M. y Webb, N. E. (2015). Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52, 77-91. <https://doi.org/10.1002/pits.21806>
- Del-Águila, A. (2015). Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro? *Acta Médica Peruana*, 32(2), 71-83. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000200002&lng=es&tlng=es
- Delima, J. y Vimpani, G. (2011). The neurobiological effects of childhood maltreatment An often overlooked narrative related to the long-term effects of early childhood trauma? *Family Matters*, 89, 42-52. <https://aifs.gov.au/publications/family-matters/issue-89/neurobiological-effects-childhood-maltreatment>
- De-Nicola, A. F. (2015). Mecanismos neuroendocrinos de respuesta durante el estrés y la carga alostática. *Ciencia e Investigación*, 65(1), 17-26
- Deutsch, J. A. y Deutsch, D. (1963). Attention: some theoretical considerations. *Psychology Review*, 70(1), 80-90.
- De-Vita y Hernandez, (2014). *El Test de Cinco Dígitos (TCD): Un nuevo paradigma en el estudio conductual y electrofisiológico de la maduración de las funciones ejecutivas en estudiantes universitarios* (Trabajo de Grado, Universidad Católica Andrés Bello). <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS9092.pdf>
- Deweerd, S. (14 de julio de 2020). Amygdala, the brain's threat detector, has broad roles in autism. *Spectrum*. <https://www.spectrumnews.org/news/amygdala-the-brains-threat-detector-has-broad-roles-in-autism/>
- Dodaj, A., Krajina, M., Sesar, K. y Šimić, N. (2017). The Effects of Maltreatment in Childhood on Working Memory Capacity in Adulthood. *Europe's Journal of Psychology*, 13(4), 618-632. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i4.1373>
- Eichenbaum, H. (2014). Células del tiempo en el hipocampo: una nueva dimensión para mapear recuerdos. *Nat. Rev. Neurosci.*, 15, 732-744. <https://doi.org/10.1038/nrn3827>

- Fares, N. E. (2016). *Rehabilitación neuropsicológica en el maltrato infantil*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España
- Fares, N. E. y Portellano, J. A. (2012). Rendimiento neuropsicológico en el maltrato infantil. *Dialnet*, 103, 13-20
- Farias, A. C., Cordeiro, M. L., Felden, E. P. G., Bara, T. S., Benko, C. R., Coutinho, D., Martins, L. F., Ferreira, R. T. C. y McCracken, J. T. (2017). Attention–memory training yields behavioral and academic improvements in children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder comorbid with a learning disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 13, 1761-1769. <https://doi.org/10.2147/NDT.S136663>
- Fernández, A., Ortiz, J. M., Estévez, C. A., Gualotuña, V. N., Vega, C. A. y Hernández, A. (2019). Influencia del marketing social en la disminución de la violencia infantil. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 35(2). <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/505>
- Fitts, P. M. y Posner, M. I. (1967). *Human performance*. Brooks/Cole.
- Flores, E. (2019). *El maltrato infantil: efectos neuropsicológicos*. <https://neuro-class.com/el-maltrato-infantil-efectos-neuropsicologicos/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Protección infantil contra el abuso y la violencia*. <https://www.unicef.es/noticia/violencia-contra-los-ninos-nuevo-informe-ocultos-plena-luz>
- Gallardo, E. E., Alfonso, G., Ayala, J., Gutiérrez-y-Restrepo, E., López, A., Merino, C., Molina, A., Neyra, L., Olivo, D., Pabón, M. S. y Torres, I. M. (2015). *Guía de Detección de Violencia Intrafamiliar*. <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
- García-Sevilla, J. (2013). *Cómo mejorar la atención del niño*. Madrid: Pirámide
- Gobierno del Perú. (2000). *Ley que modifica el texto único ordenado de la ley de protección frente a la violencia familiar*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284285/256074_L27306-2000.pdf20190110-18386-uso4t9.pdf
- Goikoetxea, E. (Ed.). (2001). *Test De Memoria y Aprendizaje*. (Adaptación): TEA Ediciones
- González, J. M., Loy, B. H., Viera, T., Lugo, B. R., Rodríguez, C. y Carvajal, E. (2018). Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. *Acta Médica del Centro*, 12(3) 274-275. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183d.pdf>

- Goodman, G. S., Quas, J. A., Goldfarb, D. Gonzalves, L. y Gonzales, A. (2018). Trauma and Long-Term Memory for Childhood Events: Impact Matters. *Child Development Perspectives*, 13(1), 3-9. <https://doi.org/10.1111/cdep.12307>
- Haring, U., Sorin, R. y Caltabiano, N. J. (2019). Reflexionando sobre la niñez y la agencia del niño en la historia. *Palgrave Commun* 5, 52. <https://doi.org/10.1057/s41599-019-0259-0>
- Hart, H. y Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(52), 1662-5161. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00052>
- Hika, B. y Al-Khalili, Y. (20 de septiembre de 2020). Neuronatomy, Prefrontal Association Cortex. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545214/>
- Injoque-Ricle, I. y Burin, D. I. (2007). Serie de Dibujos, una prueba de Memoria de Trabajo para niños: Diseño y estudio piloto. <https://www.semanticscholar.org/paper/SERIE-DE-DIBUJOS%2C-UNA-PRUEBA-DE-MEMORIA-DE-TRABAJO-Ricle-Burin/4e4fa8629efea6aebf64539857af0bd0e0b124de>
- Injoque-Ricle, I., Calero, A. y Burin, D. (2013). Validez y Confiabilidad de Una Prueba de Memoria de Trabajo Para Niños: Serie de Dibujos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 19-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385004.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Perú: indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Kxu_UV2FDsUJ:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*: Henry Holt and Company
- Jedd, K., Hunt, R. H., Cicchetti, D., Hunt, E., Cowell, R. A., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Thomas, K. M. (2015). Long-term consequences of childhood maltreatment: Altered amygdala functional connectivity. *Development and psychopathology*, 27(42), 1577–1589. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000954>
- Jin, J. y Maren, S. (2015). Prefrontal-Hippocampal Interactions in Memory and Emotion. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 9, 170. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00170>
- Kahneman, D. (Ed.). (1973). *Attention and effort*. Nueva Jersey: Prentice-Hall
- Kausel, L., Zamorano, F., Billeke, P., Sutherland, M. E., Larrain-Valenzuela, J., Stecher, X., Schlaug, G. y Aboitiz, F. (2020). Neural Dynamics of Improved Bimodal

- Attention and Working Memory in Musically Trained Children. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1023. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.554731>
- Klein, B., Damiani-Taraba, G., Koster, A., Campbell, J. y Scholz, C. (2015). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations?. *Child Care Health Dev.*, 41(2):178-85. <https://doi.org/10.1111/cch.12168>
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Journal of Social Work*, 43, 25–37. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0481-6>
- Kwon, D. (18 de enero de 2019). The Cerebellum Is Your "Little Brain"—and It Does Some Pretty Big Things. *Scientific American*. <https://www.scientificamerican.com/article/the-cerebellum-is-your-little-brain-mdash-and-it-does-some-pretty-big-things1/>
- Lindsay, G. W. (2020). Attention in psychology, neuroscience, and machine learning. *Frontiers in Computational Neuroscience*, 14, 29. <https://doi.org/10.3389/fncom.2020.00029>
- Lloyd, M. (2018). Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children, and Young People and the Potential Role of Schools. *Frontiers in Psychology*, 9, 2094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02094>
- López, G. y Lozano, M. (2017). *La violencia familiar: situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú*. <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
- Maia, N., Okawa, G., Castanho-de-Almeida, C., Saffi, F., Martins, D. y de Pádua, A. (2020). Psychological evaluation of children victims of sexual abuse: development of a protocol. *Heliyon*, 6(3), 3552. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03552>
- McCrary, E., De Brito, S. A. y Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. *Front Psychiatry*, 105(4), 151-156. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00048>
- McCrary, E., De Brito, S.A., y Viding, E. (2012). The link between child abuse and psychopathology: a review of neurobiological and genetic research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(4), 151-156

- McLaughlin, K. (Abril de 2017). The long shadow of adverse childhood experiences. *Psychological Science Agenda*.
<http://www.apa.org/science/about/psa/2017/04/adverse-childhood>
- Meng-Che, T., Kai-Jyun, J., Chih-Ting, L., Yu-Fang, L., Strong, C., Yi-Ching, L., Yi-Ping, H. y Chung-Ying, L. (2020). Effects of Childhood Adversity and Its Interaction with the MAOA, BDNF, and COMT Polymorphisms on Subclinical Attention Deficit/Hyperactivity Symptoms in Generally Healthy Youth. *Children*, 7 (9), 122; <https://doi.org/10.3390/children7090122>
- Mesa-Gresa, P. y Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ciclo de la violencia. *Revista de Neurología*, 52, 489-503. <https://doi.org/10.33588/rn.5208.2009256>
- Mesulam, M. M. (1999). Spatial attention and neglect: parietal, frontal and cingulate contributions to the mental representation and attentional targeting of salient extrapersonal events. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 354, 1325-1346
- Ministerio de Economía y Finanzas. (MEF, 2015). *Evaluación de diseño y ejecución presupuestal – EDEP: Programa lucha contra la violencia familiar*. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2015_violencia_familiar_inf_final.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). Informe estadístico. Violencia en cifras. *Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kGoJVbQXow0J:https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/publicar-articulos/server/php/files/informe-estadistico-01-2019_PNCVFS-UGIGC.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Molina, R. (2015). *Maltrato infantil: consecuencias neurofisiológicas y neuropsicológicas* (trabajo final de grado). Universidad de Jaén, Jaén, España (2015). http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1949/1/Molina_Daz_Raquel_TFG_Psicologia.pdf
- Molla-Esparza, C. y Aroca-Montolío, C. (2018). Menores que Maltratan a sus Progenitores: definición Integral y su Ciclo de Violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28 (1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.01.001>
- Moya-Albiol, L. y Martín-Ramírez, J. (2015). Eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y agresión. *Neurocriminología. Psicobiología de la violencia*, Pirámide, Madrid, España (2015), 201-215.

- Nelson, C. y Wade, M. (2018). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Databrary*. Retrieved March 26, 2021 from <http://doi.org/10.17910/b7.819>
- Norman, D. A. (Ed.). (1969). *Memory and attention: An introduction to human information processing*. Nueva York: Wiley
- O'Connor, S. (6 de septiembre de 2017). The Secret Power of Play. *Time*. <https://time.com/4928925/secret-power-play/>
- Ocampo, L. J. (2016). *La violencia intrafamiliar; sus efectos en el entorno familiar y social*. (Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja), <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12485/1/Leonardo%20Jorge%20Ocampo%20Erique.pdf>
- Olivares, E. e Inchaustegui, T. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género*. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020). *Tomando medidas para poner fin a la violencia doméstica durante las pandemias*. <https://es.unesco.org/news/tomando-medidas-poner-fin-violencia-domestica-durante-pandemias>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Violence against children*. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20sobre%20la%20situaci%C3%B3n%20mundial%20de%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20violencia%20contra%20los%20ni%C3%B1os%202020.pdf>
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford University Press
- Pechtel, P. y Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55–70. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2009-2>
- Perkins, S. y Graham, S. (2012). Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.10.001>
- Presidencia del Poder Ejecutivo del Perú. (2018). *Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes*. El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30403-ley-que-prohibe-el-u-decreto-supremo-n-003-2018-mimp-1657575-1/>

- Quam, C., Wang, A., Maddox, W. T., Golisch, K. y Lotto, A. (2018). Procedural-Memory, Working-Memory, and Declarative-Memory Skills Are Each Associated With Dimensional Integration in Sound-Category Learning. *Frontiers in Psychology*, 9, 1664-1078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01828>
- Quintero, G. (2017). Violencia familiar en los orígenes de la sociedad rioplatense. Buenos Aires, 1785-1829. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, (51), 111-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=185/18554668009>
- Rensink, R. A. (2014). Limits to the usability of iconic memory. *Frontiers in Psychology*, 5, 971. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00971>
- Reynolds, C., Bigler, E. (2001). *Test de Memoria y Aprendizaje TOMAL*: TEA Ediciones
- Rodríguez, Á. (1990). El poder familiar: la patria potestad en el antiguo régimen. *Chronica Nova*, 18, 365-380.
- Salvat-Pujol, N. (2018). Actividad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y rendimiento cognitivo en el anciano. El papel del estado de remisión de la depresión mayor. *Informaciones psiquiátricas*, (235), 23-30. <http://www.informacionespsiquiatricas.com/admin-newsletter/uploads/docs/20190423174620.pdf>
- Salzman, C. D. (27 de febrero de 2019). Amygdala. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/amygdala>
- Sanderud, K., Murphy, S. y Elklit, A. (2016). Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 2000-8198. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.32061>
- Sari, E., Saday, N., Soyulu, N. y Erdem, M. (2016). Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.007>
- Sedó, M. (Ed.). (2007). *Test de los Cinco Dígitos: Manual*: TEA Ediciones
- Seisedos, N. (Ed.). (2002). D2, Test de Atención. TEA Ediciones
- Simone, M., Viterbo, R.G., Margari, L. y Pietro, I. (2018). Computer-assisted rehabilitation of attention in pediatric multiple sclerosis and ADHD patients: a pilot trial. *BMC Neurol*, 18, 82. <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1087-3>
- Sohlberg, M. M. & Mateer, C. A. (1987). Effectiveness of an attention-training program. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 9 (2), 117-130.
- Sohlberg, M. M. y Mateer, C. A. (1987). Effectiveness of an attention-training program. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 9(2), 117-130
- Sohlberg, M. y Mateer, C. (2001). Cognitive Rehabilitation. An integrative neuropsychological approach. The Guildord press.

- Souza, A. S. y Oberauer, K. (2016). In search of the focus of attention in working memory: 13 years of the retro-cue effect. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 78, 1839–1860. <https://doi.org/10.3758/s13414-016-1108-5>
- Squire, L. R. (2009). Memory and Brain Systems: 1969-2009. *J. Neurosci.* 29, 12711–12716. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3575-09.2009>
- Squire, L. R. y Zola-Morgan, J. T. (Ed.). (2016). Remembering: Groes S.
- Tibu, F., Sheridan, MA, McLaughlin, KA, Fox, NA, Zeanah, CH y Nelson, CA (2016). Disruptions of working memory and inhibition mediate the association between exposure to institutionalization and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Medicine*, 46, 529-541.
- Tran, N. K., Van Berckel, S. R., van IJzendoorn, M. H. y Alink, L. R. A. (2017). The association between child maltreatment and emotional, cognitive, and physical health functioning in Vietnam. *BMC Public Health*. 17(332). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4258-z>
- Treisman, A. (1964). Verbal cues, language and meaning in selective attention. *The American Journal of Psychology*, 77(2), 206-219. <https://doi.org/10.2307/1420127>
- Tripathy, S. P. y Ogmen, H. (2018). Sensory memory is allocated exclusively to the current event-segment. *Frontiers in Psychology*, 9, 1435. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01435>
- Tyng, C. M., Amin, H. U., Saad M. N. M. y Malik A. S. (2017). The Influences of Emotion on Learning and Memory. *Frontiers in Psychology*, 8, 1454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>
- Vallar, G. (2017). Short-Term Memory. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. 2002, 367-38. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.03170-9>
- Villarraig, L. y Muiños, M. (2018). *La atención: principales rasgos, tipos y estudio*. (Trabajo de Máster). Universitat Jaume I, España
- Wickens, C. D. (1984). Processing resources in attention. Varieties of attention (pp. 63-102), Nueva York: Academic Press.
- Wilson, B. (2013). Memory deficits. En M.P. Barnes, D.C.Good (Ed), *Handbook of Clinical Neurology*. 3ª edición, 357-363. Neurological Rehabilitation. Elsevier B.V.
- Young, D. A., Neylan, T. C., Chao L. L., O'Donovan, A., Metzler, T. J. & Inslicht, S. S. (2019). Child abuse interacts with hippocampal and corpus callosum volume on psychophysiological response to startling auditory stimuli in a sample of

veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 16-23.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.01.011>

Yuste, C. (Ed.). (2005). *MY Tests de Memoria*: TEA Ediciones

Zlotnik, G. y Vansintjan, A. (2019). Memory: An Extended Definition. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 2523. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02523>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de evaluación

ESCALA DE VIOLENCIA EN LA NIÑEZ (EVIN)

(Bendezú-Olivares y Parraguez-Burga, 2016)

Edad: Sexo: F M Grado y sección: _____ Fecha de aplicación: _____

Con quien vives: Papá Mamá Hermanos Tíos Abuelos otros: _____
(Escribe con quien vives)

Qué lugar ocupas entre tus hermanos: 1° 2° 3° 4° otros: _____
(Escribe el número de hijo que eres)

Muchas gracias por su colaboración; esta escala tiene como propósito identificar el tipo de violencia que te puede afectar (física, psicológica y sexual) y el ámbito donde sucede (en la casa, el colegio o la calle).

Instrucciones: Las siguientes frases son situaciones que han podido pasar en tu colegio, en la calle o en tu casa. Marca con una **X** en los cuadros indicando el lugar y las veces que te sucedió. Puedes marcar más de una vez. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Veamos un ejemplo:

		Nunca	Algunas veces	Todos los días
☺	Me avergüenzan delante de otras personas	En el colegio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		En la calle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		En la casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¡Responde con la verdad! Lee detenidamente y no olvides de marcar todos los ítems.

		Nunca	Algunas veces	Todos los días	
1	Me tiran cosas que pueden herirme	En el colegio	1	2	3
2		En la casa	1	2	3
3	Me dan regalos a cambio de acariciarle alguna parte de su cuerpo	En la casa	1	2	3
4	Me han dicho cosas que no me gustan y me han hecho sentir humillado(a)	En el colegio	1	2	3
5		En la calle	1	2	3
6	Me han tirado cachetadas	En el colegio	1	2	3
7		En la calle	1	2	3
8	Me amenazan con pegarme si no hago lo que me dicen	En la casa	1	2	3
9		En la calle	1	2	3
10	Me empujan tan fuerte que me lastiman	En la casa	1	2	3
11		En el colegio	1	2	3
12	Delante de otras personas se burlan de mi	En la calle	1	2	3
13		En la casa	1	2	3
14	Utilizan alguna herramienta como palo, correa, cable u otros objetos para castigarme	En el colegio	1	2	3
15		En la calle	1	2	3
16	Me obligan a ver videos pornográficos donde aparecen mujeres u hombres desnudos	En la casa	1	2	3
17		En la calle	1	2	3
18	Están tan ocupados que se olvidan de mi	En la casa	1	2	3
19		En el colegio	1	2	3
20	Me pegan sin motivo	En la calle	1	2	3
21		En la casa	1	2	3
22	Me dicen que toque sus partes íntimas	En la calle	1	2	3
23		En la casa	1	2	3
24	Siento que no se interesan por mi	En el colegio	1	2	3
25		En la casa	1	2	3
26	Me piden que mire sus partes íntimas	En la calle	1	2	3
27		En la casa	1	2	3
28	Si hablo, me gritan: ¡¡cállate!!	En el colegio	1	2	3
29		En la casa	1	2	3
30	Me jalan del cabello	En el colegio	1	2	3
31		En la calle	1	2	3
32	Me obligan a ver fotos, revistas pornográficas donde aparecen mujeres u hombre desnudos	En la casa	1	2	3
33		En la calle	1	2	3
34	Me discriminan y me botan de su lado	En el colegio	1	2	3
35		En la calle	1	2	3
36		En la casa	1	2	3
37			1	2	3
38		En la casa	1	2	3

TOMAL

Test de Memoria y Aprendizaje

CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

SECCIÓN II REGISTRO DE PUNTUACIONES DE LOS SUBTESTS

SUBTESTS VERBALES		Punt. directa	Punt. escalar
MH	Memoria de Historias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RSP	Recuerdo Selectivo de Palabras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RO	Recuerdo de Objetos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	Dígitos Directo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RP	Recuerdo de Pares	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L	Letras Directo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DI	Dígitos Inverso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LI	Letras Inverso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMA DE PUNTUACIONES ESCALARES VERBALES		<input type="text"/>	

SUBTESTS NO VERBALES		Punt. directa	Punt. escalar
MC	Memoria de Caras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RSV	Recuerdo Selectivo Visual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MVA	Memoria Visual Abstracta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MSV	Memoria Secuencial Visual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ML	Memoria de Lugares	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IM	Imitación Manual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMA DE PUNTUACIONES ESCALARES NO VERBALES		<input type="text"/>	

SECCIÓN I: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre

Sexo Mujer Varón

Fecha evaluación Año Mes Día

Fecha nacimiento Año Mes Día

Edad Año Mes Día

Centro

Curso

Estudios del padre

Estudios de la madre

Examinador

SECCIÓN III REGISTRO DE ÍNDICES PRINCIPALES

		Suma de punt. escalares	Índice de memoria
IMV	Índice de Memoria Verbal*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMNV	Índice de Memoria No Verbal*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC	Índice de Memoria Compuesta**	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IRD	Índice de Recuerdo Demorado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Sólo 5 subtests. Indique si ha prorrateado 4 subtests.
** Suma de las puntuaciones escalares de IMV e IMNV.

SECCIÓN IV REGISTRO DE PUNTUACIONES DE RECUERDO DEMORADO

		Punt. directa	Punt. escalar
RDMH	Memoria de Historias	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RDMC	Memoria de Caras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RDRSP	Recuerdo Selectivo de Palabras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RDRSV	Recuerdo Selectivo Visual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMA DE PUNTUACIONES ESCALARES DE RECUERDO DEMORADO		<input type="text"/>	

SECCIÓN V COMPARACIÓN ENTRE ÍNDICES

COMPARACIÓN	DIFERENCIA	NIVEL DE SIGNIFICACIÓN (Ver Manual, Tabla 3.4)	FRECUENCIA DE LA DISCREPANCIA (Ver Manual, Tabla 3.3)
IMV / IMNV	<input type="text"/>	NS 0,05 0,01	<input type="text"/>
IMV / IRD	<input type="text"/>	NS 0,05 0,01	<input type="text"/>
IMNV / IRD	<input type="text"/>	NS 0,05 0,01	<input type="text"/>
IMC / IRD	<input type="text"/>	NS 0,05 0,01	<input type="text"/>

Copyright edición española © 2001 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptación española: Edurne Goikoetxea y Departamento I+D de TEA Ediciones, S.A. Edificio de Sahagún, 24 - 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso a DOS tintas negras, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE. - Printed in Spain. Impreso en España.

N.º 106 SlidePlaye

MEMORIA - I

Hoja de respuestas

Apellidos _____ Nombre _____ Sexo _____
 Colegio _____ Curso _____ Edad: años _____ meses _____
 Profesión del padre _____ Fecha _____

1 _____

2 _____

3 _____


4 _____

5

A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

G	<input type="checkbox"/>
H	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>
J	<input type="checkbox"/>
K	<input type="checkbox"/>
L	<input type="checkbox"/>

	PD	PC
1		
2		
3		
4		
5		
TOTAL		

 Autor: C. Yuste Herrero.
 Copyright © 1982, by TEA Ediciones, S. A., que se reserva todos los derechos - Prohibida la reproducción total o parcial -
 Edita: TEA Ediciones, S. A.: Fray Bernardino de Sahagún, 24; Madrid-18 - Impresor: Aguirre Campano, Logroño, 15 dpdo.;
 Madrid-2 - Depósito legal: M. 7.817 - 1982.

N.º 107

MEMORIA-II

Hoja de Respuestas

EXERCICIO

Apellido _____ Nombre _____ Sexo _____
 Colegio _____ Curso _____ Edad: años _____ meses _____
 Profesión del padre _____ Fecha _____

PALABRAS

rueda - autopista - leyes - bisturí - nasal - columna - escritor - árbol - sibia - reina - botella - portano
 médico - ciudades - almendra - alicates - televisión - lámpara - circo - canario - chimenea - África - perro
 almuerzo - ardilla - guitarra - teléfono - bombilla - palabras - enciclopedia - tanga - leña - prensa
 historia - barca - mar - cámara - ventana - cortina - caballo - pedrino - tren - suelo - armario - escuela
 universidad - lápiz - canción - gafas - sábana - flor - diamante - sillón - mano - ruido - miedo - caja - nariz
 puerta - dispositivo - vela - finés - sala - panadería - camión - lechuga - sal - autobús - gimnasio
 aceite - naranja - pescado - solchicha - tomate - mejillón - carbón - portón - traje - cuadro - collar
 azul - lluvia - círculo - sombrero - calle - semáforo - ambulancia - mamá - esquina - verdad - problema
 martillo - verde - dolor - trueno - pato - triángulo - mariposa - clavel - frenos - tío - vajilla - estatus
 profesor - test - tejido - alegría - apéndice - cargo - bigote - balgrafa - palabra - poder - friso - año
 semana - siglo - orden - ciudad - zapatos.

A

E

	PD	PE
PALABRAS: P D = A - $\frac{E}{2}$ =		
HECORA: P D = A		
TOTAL		



Autor: C. Yuste Hernanz.

Copyright © 1992, by TEA Ediciones, S. A., que se reserva todos los derechos - Prohibida la reproducción total o parcial -
 Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24, Madrid 15 - Impresor: Aguirre Campos; Depales, 15 dpda.,
 Madrid 2 - Depósito legal: M. 7.267 - 1992.

N.º 108

MEMORIA - III
Hoja de respuestas

PD	
PC	
PT	
GN	

Apellidos Nombre Sexo

Colegio Curso Edad: años meses

Profesión del padre Fecha

SI DESEA CAMBIAR UNA CONTESTACION,
BORRE BIEN LA EQUIVOCADA Y MARQUE LA NUEVA RESPUESTA

Ejemplos

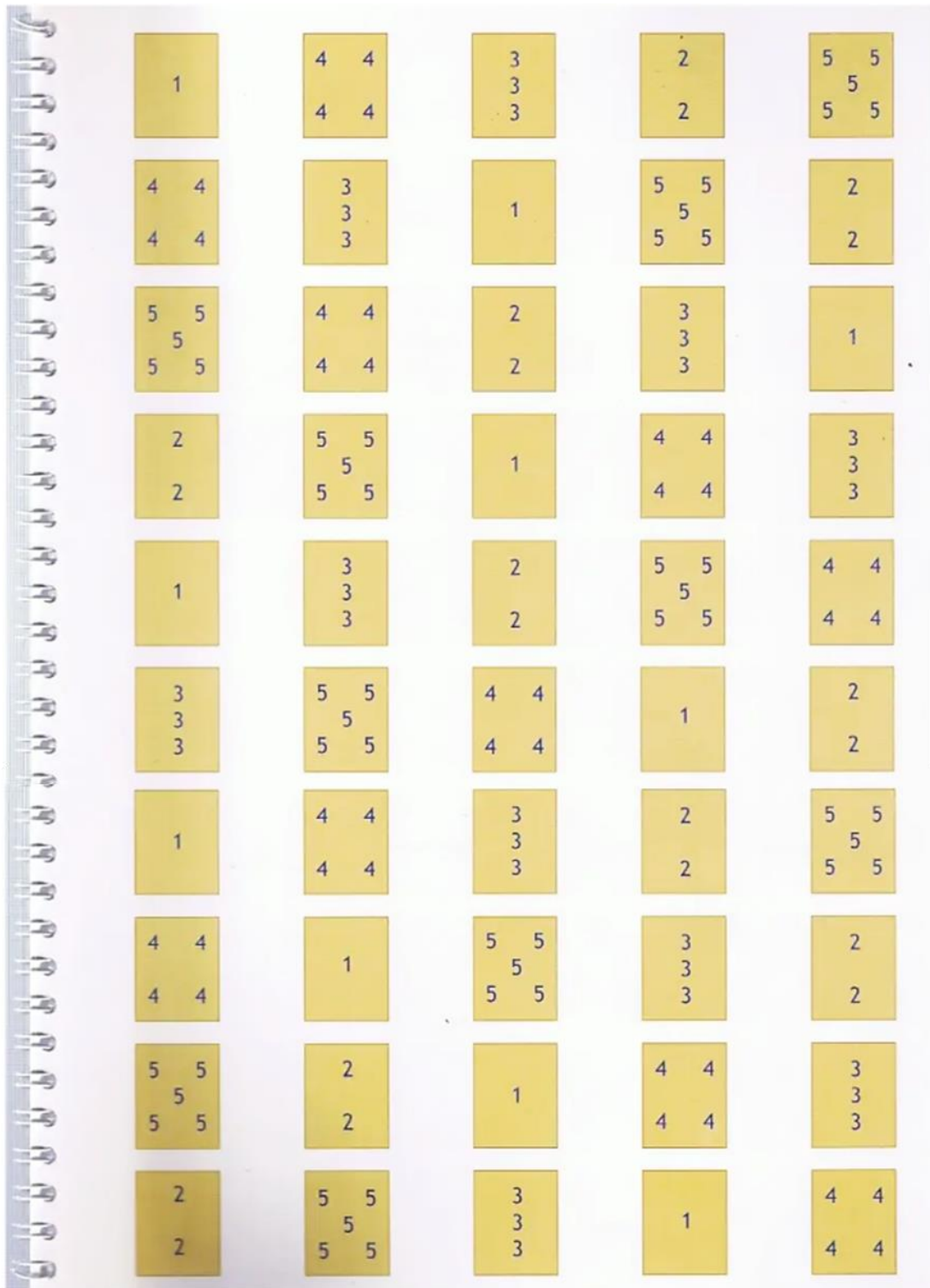
- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | A | B | C | D | E | F |
| 2. | A | B | C | D | E | F |

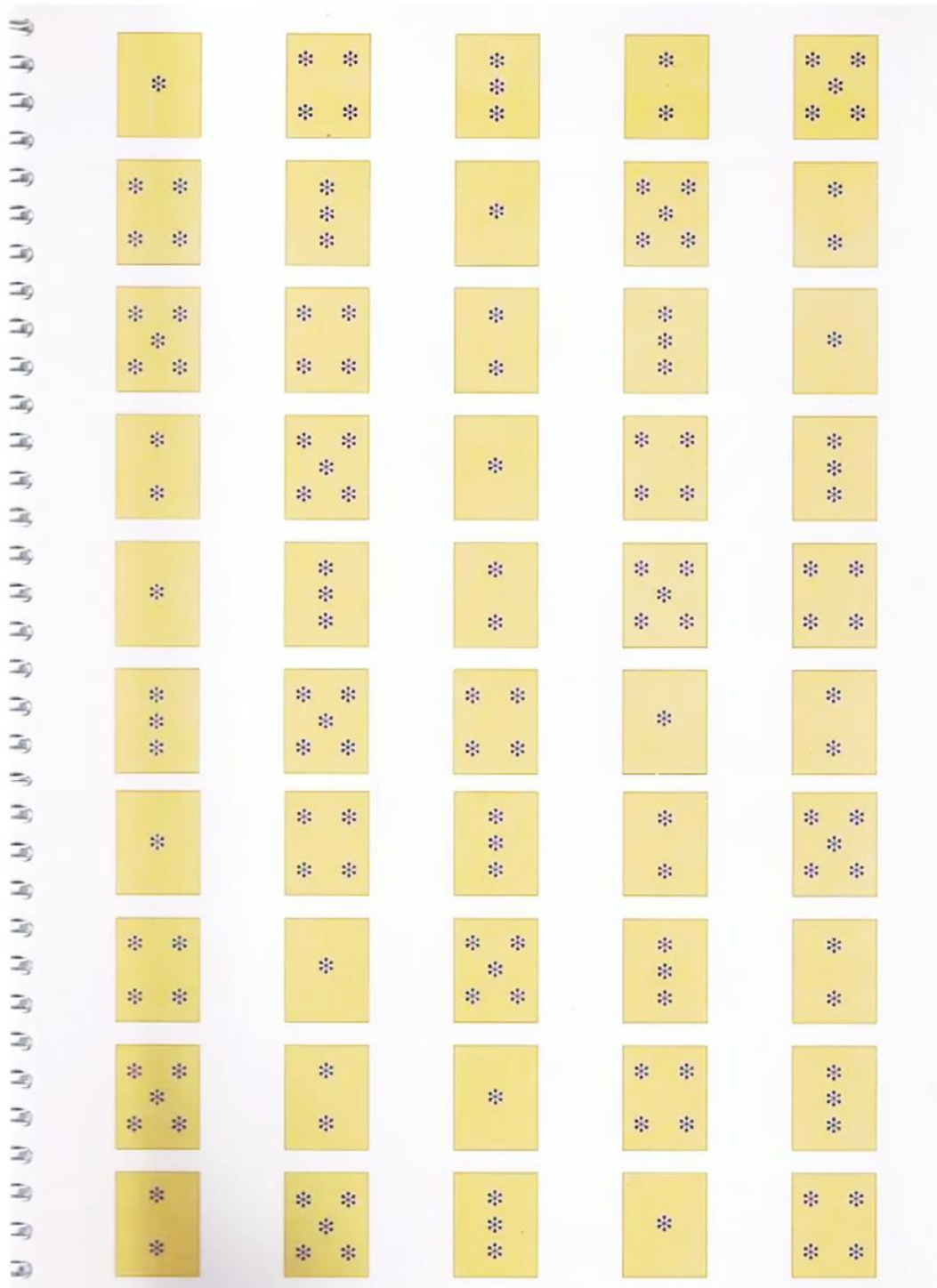
1.	A	B	C	D	E	F	21.	A	B	C	D	E	F
2.	A	B	C	D	E	F	22.	A	B	C	D	E	F
3.	A	B	C	D	E	F	23.	A	B	C	D	E	F
4.	A	B	C	D	E	F	24.	A	B	C	D	E	F
5.	A	B	C	D	E	F	25.	A	B	C	D	E	F
6.	A	B	C	D	E	F	26.	A	B	C	D	E	F
7.	A	B	C	D	E	F	27.	A	B	C	D	E	F
8.	A	B	C	D	E	F	28.	A	B	C	D	E	F
9.	A	B	C	D	E	F	29.	A	B	C	D	E	F
10.	A	B	C	D	E	F	30.	A	B	C	D	E	F
11.	A	B	C	D	E	F	31.	A	B	C	D	E	F
12.	A	B	C	D	E	F	32.	A	B	C	D	E	F
13.	A	B	C	D	E	F	33.	A	B	C	D	E	F
16.	A	B	C	D	E	F	36.	A	B	C	D	E	F
17.	A	B	C	D	E	F	37.	A	B	C	D	E	F
18.	A	B	C	D	E	F	38.	A	B	C	D	E	F
19.	A	B	C	D	E	F	39.	A	B	C	D	E	F
20.	A	B	C	D	E	F	40.	A	B	C	D	E	F



Autor: C. Yuste Hernanz.

Copyright © 1982, by TEA Ediciones, S. A., que se reserva todos los derechos - Prohibida la reproducción total o parcial -
Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; Madrid-16 - Imprime: Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.;
Madrid-2 - Depósito legal: M.-7.847-1982.





- 1 d d p p d d d p p p a p d d d d p d p a d a p p a d p p d d p p d d p
- 2 p d p p d d d p p d d p d d a p d d p d p a p d p a p d p d p d d p d
- 3 d d a d d p p d p d p p p d a p d p d p d d p p d p d d p d d d d p d
- 4 a d p p d d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 5 p d p p d d a p p p d d p p d d p p d p d p d p d p d p d p d p d p d
- 6 d d d d p p p d p d p p p d d p d p d d p d p d d p d d p d d d d p d
- 7 a a p p d d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 8 p d p p d d d p p d d p p d d p p d d p p d d p p d d p p d d p p d d
- 9 d d d d p p p d p d p p p d d p d d p d d p d d p d d p d d p d d p d
- 10 a a p p d d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 11 p d p p d d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 12 a a d d p p p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 13 a d p d d d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p
- 14 p a p p a d a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p a p p

MUY
IMPORTANTE
POR FAVOR,
NO ESCRIBA
NADA EN ESTA
FRANJA AZUL
O PUEDE
INVALIDAR
SU EJERCICIO

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION

Yo,, con N° de DNI:, manifiesto haber sido informado(a) sobre los objetivos y propósito del presente estudio titulado: **"Propuesta de un programa para la mejora de la memoria de niños víctimas de violencia familiar de Cusco - Perú"**, en diálogo con la profesional investigadora responsable. Siendo brindada la información de manera clara, tomo la decisión a libre voluntad de que mi menor hijo y/o niño a mi cargo participe en este programa de intervención y autorizo la utilización de los datos de evaluación que se desprenderán en el proceso de la participación del menor o la menor a mi cargo, de acuerdo a la información que me fue brindada.

Para que así conste, firmo este documento de consentimiento informado.

En Fecha, a de de 20....

Firma del padre/madre/cuidador:

Firma de la Investigadora:

.....

.....

REVOCACION

Yo,.....
Revoco el consentimiento firmado y señalo que no deseo que el menor en mi custodia continúe en el estudio de programa de intervención, dando en esta fecha por finalizado.

En Fecha, a..... de de 20....

Firma del padre/madre/cuidador:

Firma de la Investigadora:

.....

.....

Anexo 3. Identificador de letras y números

G	F	8	9	0	6	3	H	M	W	1	1
S	W	2	C	2	K	L	7	0	K	9	B
6	V	5	F	0	Q	L	0	1	4	7	8
W	7	F	8	U	I	3	1	D	R	W	Q
A	C	9	3	4	2	M	T	5	P	3	J
U	P	4	D	J	O	W	P	M	L	S	F
F	O	8	3	D	Y	T	U	I	P	W	5
B	S	Z	P	9	Z	2	9	3	6	X	V
H	2	T	K	L	7	U	N	B	G	J	4
Y	5	W	G	9	E	T	Y	U	B	2	0

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4. Proyecto sombras



Fuente: Miniproyecto La Luz

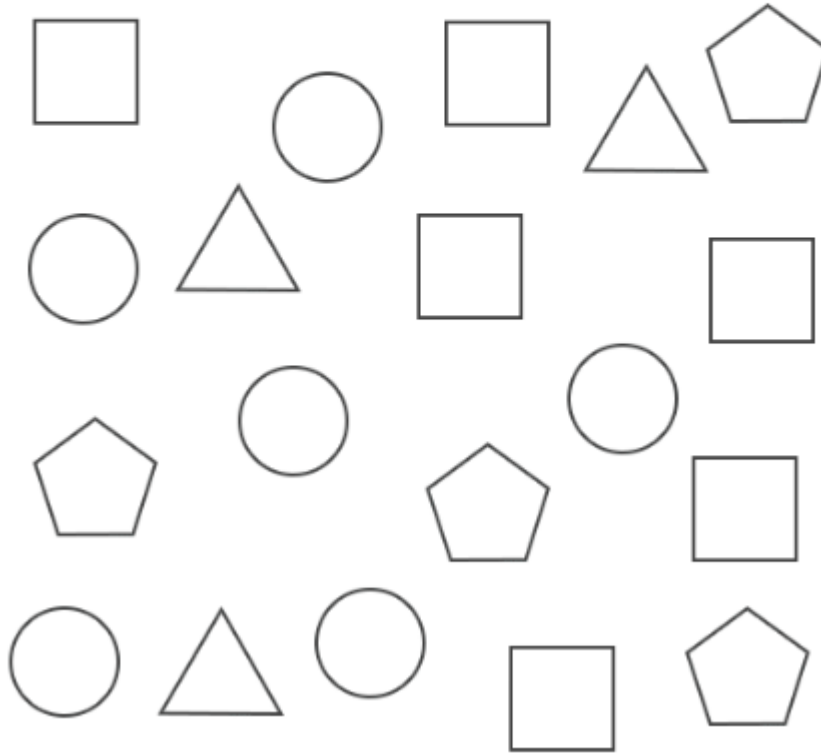
Anexo 5. Diferencias



Fuente: Spot it

Anexo 6a. Formas y colores

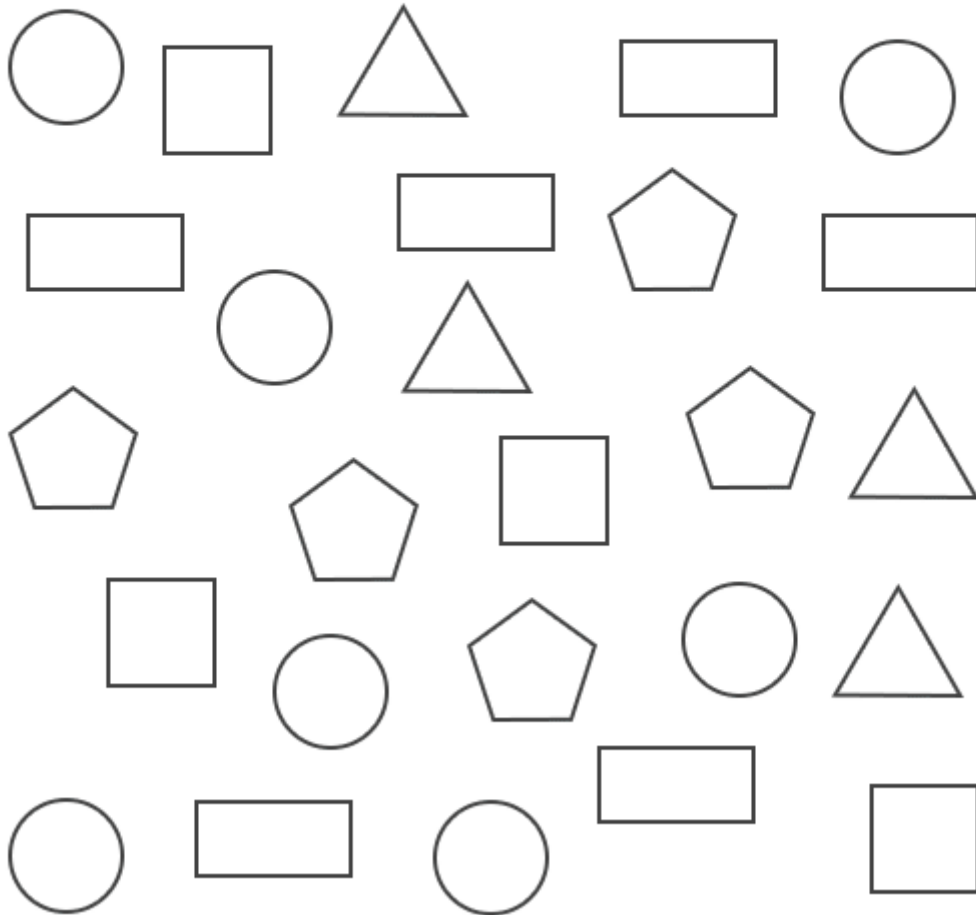
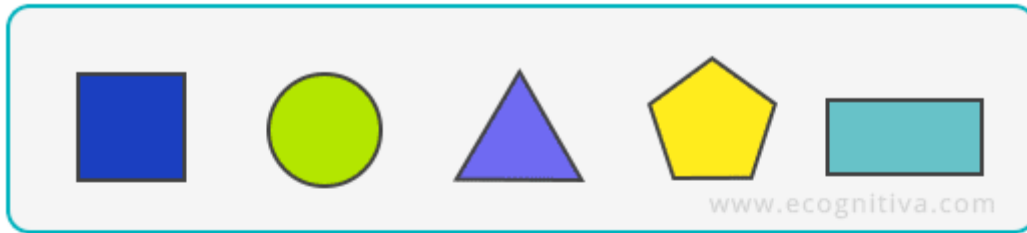
Coloree las formas tal como se muestra en el recuadro:



Fuente: Ecognitiva

Anexo 6b. Formas y colores

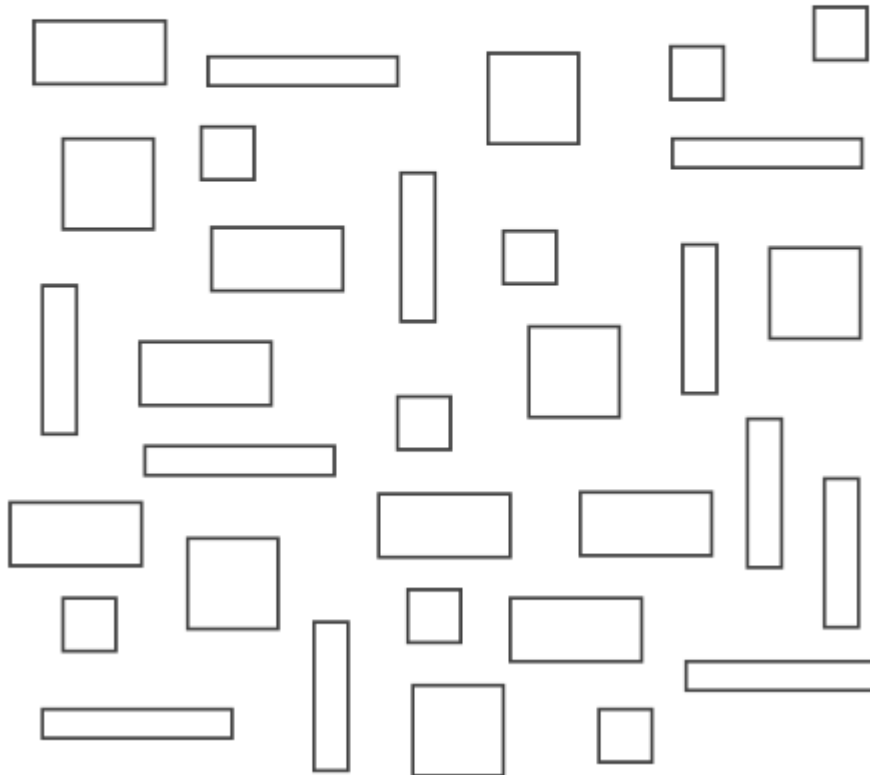
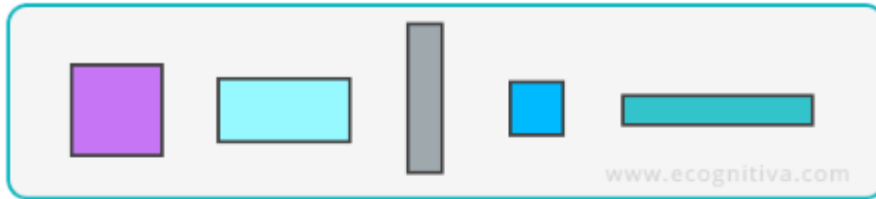
Coloree las formas tal como se muestra en el recuadro:



Fuente: Ecognitiva

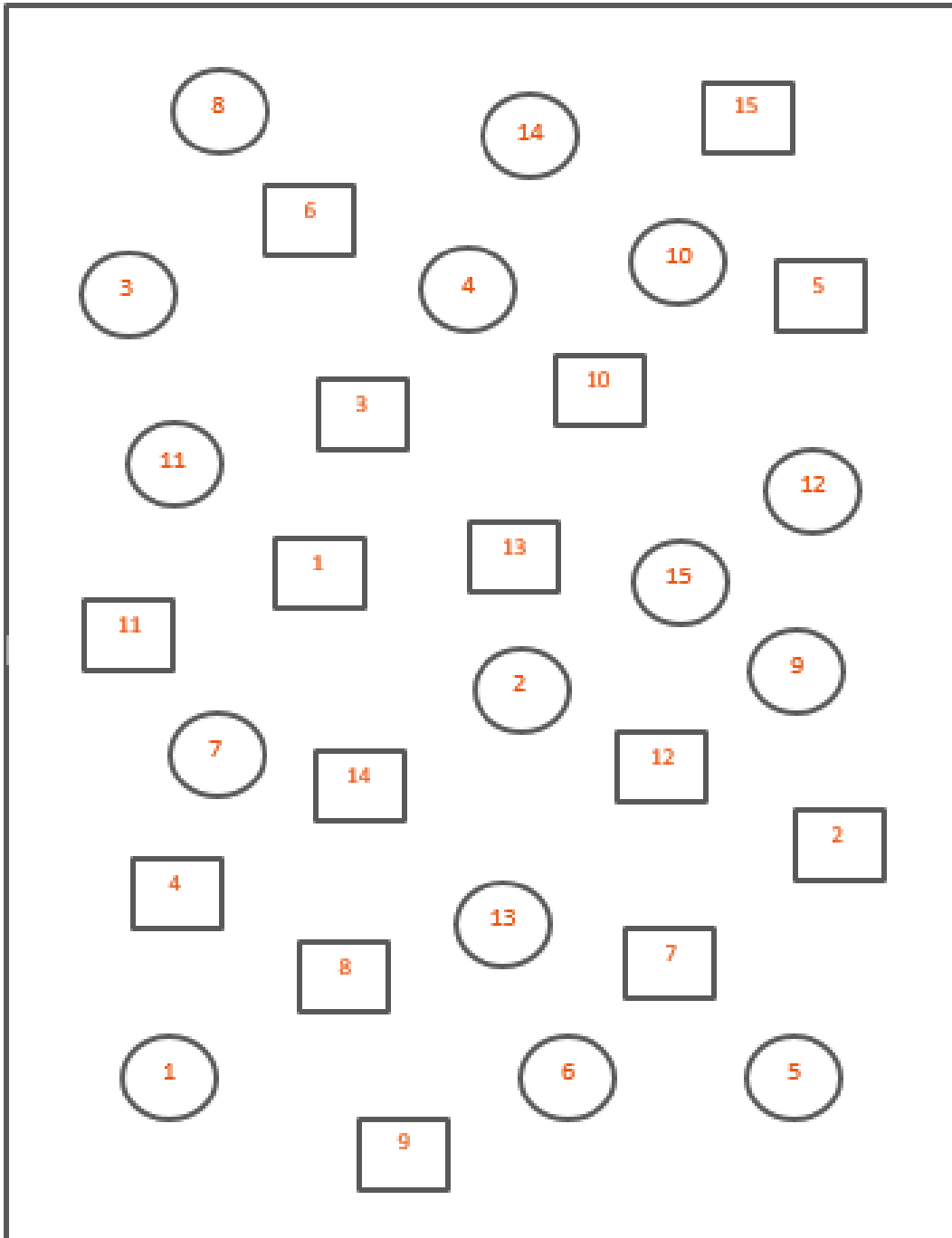
Anexo 6c. Formas y colores

Coloree las formas tal como se muestra en el recuadro:



Fuente: Ecognitiva

Anexo 7. Orden numérico y formas



Fuente: Elaboración propia