

NOVA PRAXIS

ISSN 3103-1269

Revista académica multidisciplinaria para la innovación y el pensamiento científico.

Gestión y desarrollo humano en contextos contemporáneos



Director

PhD. Adalia Lisett Rojas Valladares, Asociación para la Innovación y el Desarrollo de la Educación Continua (ASINDEC)

Editor

PhD. Alexis Pire Rojas, Asociación para la Innovación y el Desarrollo de la Educación Continua (ASINDEC).

Consejo Editorial

PhD. Ibisami Rodríguez Pairol. Universidad de Guadalajara.

PhD. Pedro R. Dabin. Universidad Nacional de Rosario.

PhD. Yexenia Martí Chávez. Universidad de Cienfuegos.

PhD. Giovanna Núñez, Universidad Tecnológica Indoamérica.

PhD. Yideira Domínguez Urdanivia. Universidad Metropolitana del Ecuador.

PhD. Raisa Emilia Bernal Cerza, Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui.

Dr. C. Maritza Librada Cáceres-Mesa, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

PhD. Yisel Muñoz Alfonso. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

PhD. Jorge Luis León González, Sophia Edition. Estados Unidos.

PhD. Laura Roque Valero. Universidad de Guadalajara. México.

PhD. Alicia Elizundia Ramírez. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

PhD. Katia Sánchez González, Universidad de Cienfuegos.

PhD(c). Anabel Yanes Rojas. Universidad Tecnológica Equinoccial.

PhD(c). José Diego Zurita Tapia. Universidad de Bergen.

PhD(c). Orisvel Vega Hernández, Universidad de Especialidades Turísticas.

PhD. María del Carmen Chávez, Universidad Metropolitana del Ecuador.

PhD(c). Jonathan José Contreras Escalona. Asociación para la Innovación y el Desarrollo de la Educación Continua (ASINDEC).

PhD(c). Melissa Cordero Novo. Universidad de Guadalajara.

Mg. Lianet Fleites Claro. Morehouse College.

PhD. Linnet Molina Rodríguez. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba.

Mg. Edwin Javier Contreras Escalona. Universidad San Francisco de Quito.

PhD(c). Yanet Rojas Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Mg. Liliana Teruel Leyva. Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Diseño y soporte informático

PhD. Alexis Pire Rojas, Asociación para la Innovación y el Desarrollo de la Educación Continua (ASINDEC)

Ing. Alcides Sainz Riverón, Consultor independiente.

PhD(c). Jonathan José Contreras Escalona. Asociación para la Innovación y el Desarrollo de la Educación Continua (ASINDEC).

Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias. Revisión sistemática
..... ¡Error! Marcador no definido.

Mecanismos de control aduanero en Ecuador: el rol del cuerpo de vigilancia aduanera ¡Error! Marcador no definido.9

Propuesta de intervención de Psicoestimulación en Centro Geriátrico Diurno para Adultos Mayores en Soledad en la República Dominicana26

Propuesta de actividades para el desarrollo de la inteligencia lingüística a partir del empleo del cuento como recurso didáctico..... 48

EDITORIAL

Para los autores y lectores:

Este nuevo número de Nova Praxis nace del encuentro entre distintas miradas que, aunque parten de campos diferentes, comparten una misma intención: comprender mejor la realidad y aportar soluciones que tengan un impacto concreto en la vida de las personas. En esta edición, se reúnen investigaciones que abordan temas sensibles y actuales, desde la atención en salud hasta la educación y la gestión pública, mostrando cómo el conocimiento, cuando se construye con rigor y compromiso, puede convertirse en una herramienta real de transformación social.

En el ámbito de la salud, los trabajos presentados invitan a reflexionar sobre la importancia de los procesos, las decisiones y el factor humano en escenarios críticos. El análisis sobre la atención en servicios de emergencia pone en evidencia que variables como el tiempo de respuesta, la coordinación del equipo y el compromiso profesional no son solo aspectos técnicos, sino elementos que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. A ello se suma la propuesta de intervención en adultos mayores, que nos recuerda que el cuidado no termina en lo clínico, sino que también implica atender la dimensión emocional, cognitiva y social de las personas.

Por otro lado, este número también abre un espacio importante para la educación y la gestión. La propuesta de actividades para el desarrollo de la inteligencia lingüística a través del cuento rescata el valor de lo simple y lo significativo en el aprendizaje, demostrando que enseñar no es solo transmitir contenidos, sino generar experiencias que conecten con el estudiante. De igual forma, el análisis de los mecanismos de control aduanero en Ecuador permite comprender mejor el papel de las instituciones en la organización de la sociedad, destacando la relevancia de la vigilancia, la normativa y la responsabilidad pública en contextos cada vez más complejos.

En conjunto, los artículos que conforman esta edición reflejan el espíritu de Nova Praxis: un espacio donde distintas disciplinas dialogan, se complementa y se enriquecen mutuamente. Más allá de la diversidad temática, lo que une a estos trabajos es su vocación por aportar, por cuestionar y por proponer. Ese es, en esencia, el propósito de esta revista: seguir construyendo conocimiento que no se quede en el papel, sino que tenga la capacidad de incidir, de inspirar y de generar cambios reales en nuestra sociedad.

Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias. Revisión sistemática

Impact of response time, healthcare team coordination, and professional commitment on mortality in critically ill patients in the emergency department. A systematic review.

Darwin Patricio Catota Cajamarca¹

E-mail: darwin1991_7@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6036-4607>

Andrea Gabriela Troya Ávila²

E-mail: andrehitatroyaavila@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0505-7901>

Odalís Rashel Abad Berrones²

E-mail: odalisabd@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7567-6114>

Dayanara Estefanía Saraguro Guaman²

E-mail: estefaniasaraguro98@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8772-7066>

Dayana Mishel Díaz Rojas²

E-mail: daymishu30@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/009-0005-3662-5074>

Andrea Viviana Pesantez Cedillo²

E-mail: viviana1998pesantez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1670-7529>

¹Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

²Investigador independiente

Forma de citación en APA, séptima edición.

Catota, D. P., Troya, A. G., Abad, O. R., Saraguro, D. E., Díaz, D. M., Pesantez, A. V. (2026). Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias. Revisión sistemática. *Revista Nova Praxis*, 2 (2), 1-18.

Fecha de presentación: 12/02/2026

Fecha de aceptación: 25/03/2026

Fecha de publicación: 25/04/2026

RESUMEN

Contexto: El tiempo de atención en los servicios de emergencias, es un factor esencial en el destino de los pacientes críticos, ya que los primeros minutos pueden ser decisivos para la reducción de la tasa de muerte. Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible, sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias. Metodología: Se realizó una revisión sistemática según la declaración PRISMA. Como fuentes de información se tomaron publicaciones de PubMed, Scopus y Web of Science. Se incluyeron estudios de los últimos cinco años, observacionales, analíticos y prospectivos que evalúan la relación entre variables asistenciales u organizacionales y la mortalidad en pacientes críticos en emergencias. Se identificaron 360 artículos y se seleccionaron 18 estudios. Se realizó una síntesis narrativa. Resultados: Predominaron los estudios observacionales y de cohorte, que analizaron pacientes críticos en el área de emergencias. Se evidenció que la demora en la atención, en la administración de la primera dosis de medicamentos o en el traslado a UCI, se asociaron con un incremento de la mortalidad. Adicionalmente, la implementación de estrategias organizacionales estructuradas de respuesta se vinculó con mejores desenlaces clínicos. Conclusiones: La demora en la atención a los pacientes críticos en el área de emergencias parece estar relacionada con la mortalidad. Los factores organizacionales de planificación de la atención influyen también en esto. Se evidenció la

necesidad de fortalecer estos procesos para reducir la mortalidad evitable.

Palabras clave: enfermedad crítica, mortalidad, servicio de urgencias, tiempo de tratamiento.

ABSTRACT

Context: The response time in emergency departments is a critical factor in the outcome for critically ill patients, as the first few minutes can be decisive in reducing the mortality rate. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the impact of response time, healthcare team coordination, and professional commitment on the mortality of critically ill patients treated in emergency departments. **Methodology:** A systematic review was conducted according to the PRISMA guidelines. Publications from PubMed, Scopus, and Web of Science were used as information sources. Observational, analytical, and prospective studies published in the last five years that evaluated the relationship between care or organizational variables and mortality in critically ill patients in emergency departments were included. A total of 360 articles were identified, and 18 studies were selected. A narrative synthesis was performed. **Results:** Observational and cohort studies predominated, analyzing critically ill patients in the emergency department. It was found that delays in care, in the administration of the first dose of medication, or in transfer to the ICU were associated with increased mortality. Additionally, the implementation of structured organizational response strategies was linked to better clinical outcomes. **Conclusions:** Delays in the care of critically ill patients in the emergency department appear to be related to mortality. Organizational factors related to care planning also play a role. The need to strengthen these processes to reduce preventable mortality was evident.

Keywords: critical illness, mortality, emergency department, treatment time.

INTRODUCCIÓN

En los servicios de emergencias, la atención de pacientes críticos es una de las situaciones que conllevan los mayores desafíos, puesto que la oportunidad de la intervención, la efectiva integridad laboral del equipo médico y el nivel del profesionalismo garantizan el cuidado de los pacientes y, con ello, resultados en los desenlaces clínicos, como es el caso de la mortalidad. Diversas investigaciones han demostrado que las demoras en la asistencia, así como los errores de comunicación y de colaboración en el equipo, contribuyen a una disminución de la calidad del cuidado y aumentan la probabilidad de eventos adversos. Por lo tanto, los factores organizativos y los humanos juegan un papel importante en la tasa de supervivencia de los pacientes críticos, lo cual tiene una mayor trascendencia cuando la carga de trabajo es excesiva y la asistencia primaria está sometida a fuertes presiones, pues retardar la toma de decisiones o tardar en coordinarse varias áreas resulta letal (World Health Organization, 2022).

Con respecto a los tiempos de atención en los servicios de emergencias, este es un factor esencial en el destino de los pacientes críticos, ya que los primeros minutos pueden ser decisivos para la reducción de la tasa de muerte. La literatura sugiere el efecto negativo de la atención retrasada en la presentación inicial, especialmente en situaciones de trauma, sepsis o eventos cardiovasculares. Por lo tanto, la capacidad del sistema de salud para proporcionar una respuesta oportuna es un aspecto clave para la mejora de los resultados clínicos y la eficacia del servicio en contextos de alta complejidad (Seymour et al., 2017).

Por otro lado, la coordinación del equipo de salud se convierte en una de las piezas claves a la hora de atender pacientes críticos; dado lo anterior, el trabajo en servicios como urgencias, donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y articulada, el trabajo en equipo y la comunicación eficaz entre los profesionales puede influir en la calidad de la atención y seguridad del paciente. Así, la coordinación implica mucho más que solo repartir tareas, también significa que haya una construcción de dinámicas colaborativas que logren una respuesta eficiente ante las situaciones complejas (Tasbihi et al., 2025).

Con respecto al compromiso profesional, Meneses y otros (2025) señalan que es importante destacar que el profesionalismo en la atención de la salud es un aspecto esencial en la calidad de la asistencia en todas las áreas y especialmente en la crítica. Existen algunos factores que inciden en ello como es el caso de la motivación, la responsabilidad y una mejor comunicación en el entorno para mejorar el desempeño profesional. Un profesional con un alto nivel de compromiso no solo hace su trabajo, sino que está también dispuesto a tender puentes, combatir y mantener la prioridad en la salud, lo que es clave para lugares de alto estrés como los servicios de emergencia.

El estudio del impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos se consideran ejes esenciales para sostener un servicio de emergencias de calidad. Esto implica que la toma de decisiones pueda ejecutarse con rapidez y la mayor precisión posible. El estudio de estos factores puede ayudar incluso a determinar cuáles son las principales dificultades en la atención a pacientes críticos y con ellos identificar las acciones que pueden contribuir a la mejora de estos procesos.

Al respecto, la World Health Organization (2021) destaca que los altos niveles de demanda y presión representan la oportunidad de optimizar estos elementos y disminuir la mortalidad, además de aumentar la eficiencia del sistema de salud y la confianza de la población en los servicios médicos. La evidencia actual sugiere que el aumento en los procesos de las organizaciones y el desempeño del personal sanitario, entre otros, son factores a tener en cuenta para la mejora de los resultados de los pacientes críticamente enfermos.

Abordar el estudio de este tema desde una revisión sistemática ayuda a integrar de forma rigurosa la evidencia científica disponible sobre cada uno de estos factores y su impacto en la mortalidad de pacientes críticos en servicios de emergencias. Este enfoque metodológico no solo facilita la identificación de patrones, coincidencias y vacíos en la literatura, sino que también contribuye a evaluar la calidad de los estudios existentes y a generar conclusiones más sólidas y fundamentadas.

Una revisión sistemática brinda una perspectiva más general y segura sobre el fenómeno. En el campo de la salud, donde se requiere tomar muchas decisiones sobre la base de la mejor evidencia actualizada, este tipo de estudios se convierte en un instrumento principal de la práctica clínica y la política o acción para mejorar los resultados en la atención de pacientes críticos. En ese sentido, el objetivo de este artículo consiste en analizar la evidencia científica disponible, mediante una revisión sistemática, sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (Page et al., 2021), lo cual permite obtener una síntesis de los principales resultados que existen en la comunidad científica sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias a partir de un proceso riguroso de búsqueda, cribado y selección de los artículos elegibles para esta revisión.

Las fuentes de información que se emplearon para la búsqueda fueron PubMed, Scopus y Web of Science para literatura en inglés y Scielo para los artículos en español. Para la búsqueda de los artículos se siguió una estrategia de búsqueda utilizando los términos Mesh, Decs y sus respectivas combinaciones utilizando los operadores booleanos. De esta manera, la estrategia de búsqueda quedó de la siguiente manera:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Mesh	Decs
("Time-to-Treatment" OR "Treatment Delay") AND ("Patient Care Team" OR "Teamwork" OR "Interprofessional Relations") AND ("Professional Competence" OR "Attitude of Health Personnel") AND ("Mortality" OR "Critical Illness") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Medical Services")	("Tiempo de Atención" OR "Demora en el Tratamiento") AND ("Trabajo en Equipo" OR "Equipo de Atención al Paciente") AND ("Competencia Profesional" OR "Actitud del Personal de Salud") AND ("Mortalidad" OR "Enfermedad Crítica") AND ("Servicios de Emergencia" OR "Servicios Médicos de Urgencia")

Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: artículos en inglés y español publicados en los últimos cinco años. Se incluyen estudios observacionales, analíticos y Ensayos Clínicos Aleatorizados. Se incluyen artículos que se refieran al impacto o la incidencia del tiempo de atención y/o la coordinación del equipo de salud y/o el compromiso profesional, en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias.

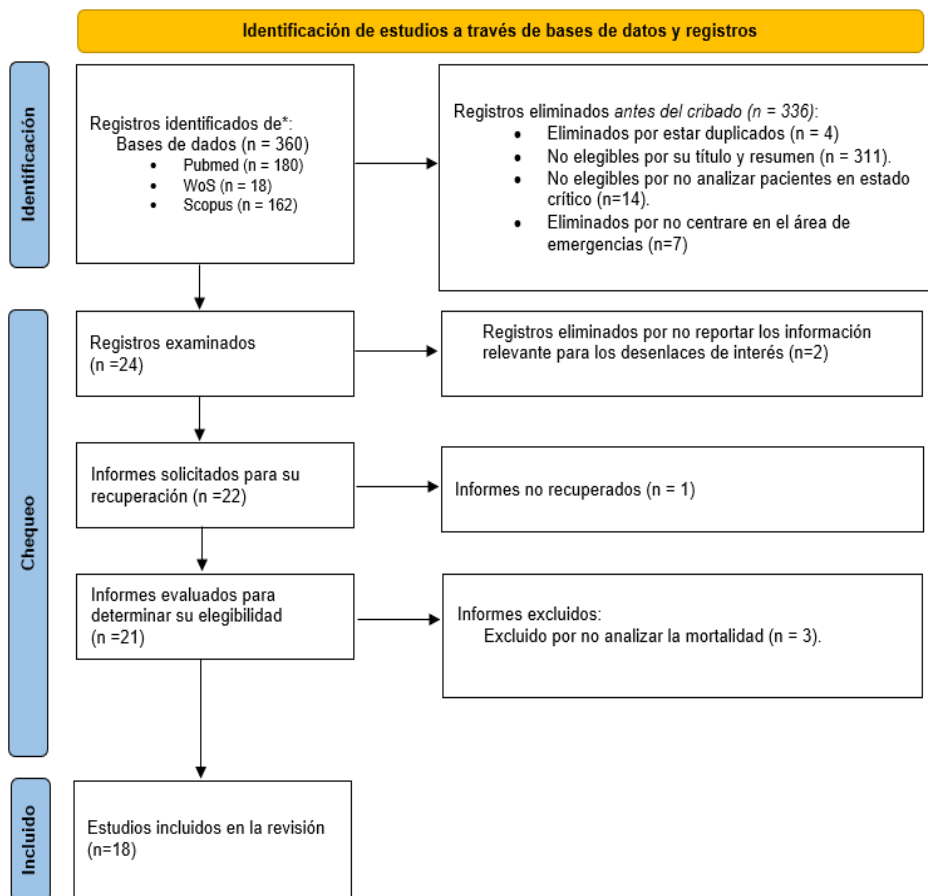
Criterios de exclusión: artículos publicados con más de cinco años de antigüedad. Artículos de revisión, cartas editoriales, tesis, informes o cualquier documento que no tenga el rigor científico que se requiere para este tipo de estudios.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se tendrán en cuenta los siguientes datos de las investigaciones: autor, año, país, población y resultados principales.

RESULTADOS

Se identificaron 360 artículos elegibles y se eliminaron 336 antes del cribado (4 duplicados, 311 por su título y resumen, 14 por no centrarse en paciente críticos y 7 por no realizarse en el contexto del departamento de emergencias). De los 24 artículos restantes, se eliminaron 2 por no aportar información relevante a los desenlaces de esta revisión sistemática, 1 artículo que no se pudo recuperar y 3 excluidos porque no analizaban la mortalidad. Al finalizar el cribado quedaron 18 artículos. En la figura 1 se muestra el diagrama PRISMA.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Descripción de los estudios seleccionados

Se incluyeron en esta revisión sistemática 18 artículos publicados en los últimos cinco años (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023). Predominaron los estudios con diseño observacional, lo que sugiere que la evidencia académica en este tema se sustenta principalmente en diseños analíticos no experimentales, que resultan adecuados para evaluar asociaciones en contextos asistenciales reales, aunque con limitaciones para establecer causalidad estricta.

Con respecto a la población estudiada, se observó heterogeneidad, sin embargo fueron frecuentes los pacientes con sepsis o choque séptico en más de la mitad de los estudios incluidos (Adams et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025). También se analizaron pacientes politraumatizados (Chien et al., 2022; Thorsen et al., 2022). Pacientes en estado críticos sin especificar la causa (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025). En un estudio se analizaron pacientes con COVID-19 (Zahran et al., 2023). En otro artículo se analizaron pacientes admitidos desde emergencias y se enfocó en el efecto de la transferencia interhospitalaria (Song et al., 2024) y dos investigaciones con pacientes pediátricos, con énfasis en la capacidad del servicio de urgencias (Newgard et al., 2023, 2024).

Con relación al contexto de atención, la mayoría de los estudios se concentraron en el área de emergencias; aunque también se analizó el trayecto entre el área de emergencias y UCI, particularmente en cuanto al tiempo de transferencia (boarding) prolongado, (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025; Shibata et al., 2023), lo que sugiere que la mortalidad no solamente debe interpretarse como un desenlace clínico individual, sino también como un resultado dependiente de la organización del flujo de trabajo; igualmente, los artículos muestran una visión internacional y multicéntrica, lo que incrementa la validez externa; sin embargo, no debe perderse de vista que la diversidad de escenarios, contextos clínicos, y definiciones operativas, también son una fuente importante de heterogeneidad.

En cuanto a la exposición, los estudios se agruparon en tres grandes ejes temáticos: el tiempo de atención en el área de emergencias, la coordinación del equipo de atención o el sistema y la preparación organizacional del servicio. Los estudios que analizaron el tiempo de atención describieron la demora en la administración de antibióticos, la tardanza en la evaluación clínica y el tiempo hasta el ingreso a UCI (Zahran et al., 2023; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Özkaya et al., 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Straus et al., 2025).

Los artículos que contribuyeron con información sobre la coordinación del equipo de atención o el sistema describen la activación de los equipos de trabajo, los sistemas de alerta, los centros de coordinación y los protocolos para realizar las transferencias de pacientes (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Nardot et al., 2025; Song et al., 2024; Thorsen et al., 2022). El tercer eje temático lo conformaron los estudios que analizaron la preparación organizacional del servicio, con énfasis en la respuesta en centros de atención pediátrica (Newgard et al., 2023, 2024). En otros estudios se evaluaron variables como el cumplimiento de los protocolos de atención, la preparación institucional, alertas automatizadas o capacidad organizativa (Adams et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Newgard et al., 2023; Thomas et al., 2025).

Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias.

Los artículos analizados fueron consistentes en que la demora para recibir atención médica y las deficiencias en la organización asistencial se relacionaron con peores desenlaces, dentro de los que se incluye mayor riesgo de mortalidad. Adicionalmente los estudios coinciden en que las respuestas tempranas, estructuradas y coordinadas se asociaron con mejores resultados clínicos (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023).

El tiempo de atención fue la variable más importante relacionada con los desenlaces desfavorables en emergencias. En el estudio de Lane et al. (2024) se estableció que el retraso en la administración de antibióticos (≥ 330 minutos) en pacientes pediátricos con sepsis se asoció con un mayor riesgo de mortalidad atribuible a esta causa, y avalan la importancia clínica de la intervención temprana. Por su parte Im et al. (2022) reportaron que la demora en la administración de la primera dosis de antibióticos se asocia con peores desenlaces, con un incremento de la mortalidad.

También, en el estudio de Gross et al. (2025) se confirmó que la administración oportuna de los antimicrobianos fue relevante para el pronóstico, incluso en pacientes con menor compromiso orgánico al momento de la admisión en el área de emergencias, lo que implica que el tiempo para la administración de la primera dosis de antibióticos es un factor crucial en el pronóstico de los pacientes con sepsis atendidos en el área de emergencias. En esta línea de ideas, se evidenció que la demora en el área de cribado y en el primer contacto con el médico pueden traducirse en intervenciones tardías y, por esa vía, en peores resultados (Sax et al., 2025; Straus et al., 2025).

Por otra parte, los estudios consultados también fueron consistentes en que el retraso en el escalamiento en la atención médica es otro factor importante en el pronóstico y la mortalidad de los pacientes críticos. El menor tiempo desde la llegada a emergencias hasta el ingreso a UCI se asoció con una reducción de la mortalidad a los 28 días en pacientes con sepsis (Shibata et al., 2023) y el tiempo de transferencia entre emergencias y UCI prolongado se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025; Zahran et al., 2023). Esto sugiere que no solamente es importante el tiempo de la primera atención y administración de medicamentos, sino que en el pronóstico de los pacientes críticos también influye el tiempo que demoran en llegar a la UCI, donde recibirán una atención más compleja y personalizada.

Con respecto a la coordinación del equipo de atención y del sistema de salud, se determinó que los modelos asistenciales estructurados se relacionan con una mejor respuesta clínica, lo que se relaciona con una reducción de la mortalidad. La implementación de un sistema de alerta precoz para sepsis facilitó la identificación oportuna y esto se tradujo en mejores resultados clínicos (Adams et al., 2022). Por otra parte, se expuso que las alertas automatizadas en los centros de coordinación de ambulancias permitieron disminuir la mortalidad y el tiempo en el área de emergencias, porque cuando el paciente llegaba ya estaba preparado el personal (Grosman-Rimon et al., 2024) y, también hubo referencia a la efectividad de los programas de optimización del manejo de la sepsis en el área de emergencias (Nardot et al., 2025) y la adherencia a los protocolos de atención preestablecidos (bundle care) (Thomas & Cherukupalli, 2025).

En el caso de los pacientes con trauma complejo, la activación efectiva del equipo de trauma tuvo un impacto positivo en la reducción de la mortalidad intrahospitalaria, lo que evidencia la importancia de la coordinación de la atención en el área de emergencias (Chien et al., 2022). En otro estudio se observó que la transferencia de pacientes entre hospitales puede predecir la mortalidad, lo que implica que la coordinación entre instituciones es además importante para

reducir la mortalidad del paciente crítico en el contexto de la atención de emergencias (Song et al., 2024).

Con respecto a la organización del servicio, la evidencia sugiere que los protocolos de atención temprana, junto con una capacidad de respuesta rápida se relaciona con una disminución de la mortalidad a corto y a largo plazo (Newgard et al., 2023), evidenciando la importancia de poder sostener en el tiempo las mejoras y los protocolos de atención y respuesta rápida en el área de emergencias (Newgard et al., 2024); lo que sugiere que la mortalidad del paciente crítico en el área de emergencias no depende solamente de la atención recibida, sino que en esto influyen el grado de preparación y coordinación del servicio; de forma que puedan ofrecer una respuesta integrada, protocolizada y de calidad. En la Tabla 2 se muestra el resumen de los estudios analizados.

Tabla 2. Descripción de los estudios analizados

Autor (año)	Contexto clínico	Exposición	Resultados	Conclusiones e implicaciones
Lane et al.(2024)	Sepsis pediátrica	Tiempo a antibióticos	La demora en la administración de antibióticos se asoció con mayor riesgo de mortalidad atribuible a sepsis; el efecto aumentó al superar un umbral temporal clínicamente relevante.	Refuerza la necesidad de antibióticos tempranos en sepsis pediátrica y de protocolos de reconocimiento/tratamiento inmediato en urgencias.
Im et al.(2022)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo a antibióticos	El retraso antibiótico mostró asociación con peores desenlaces clínicos, incluida mayor mortalidad en subgrupos de mayor gravedad.	Apoya la priorización de antibióticos tempranos y la optimización del flujo asistencial en sepsis desde emergencias.
Shibata et al.(2023)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo desde ED a ingreso UCI	Un menor tiempo entre la llegada a emergencias y el ingreso a UCI se asoció con menor mortalidad a 28 días.	Sugiere que reducir demoras en escalamiento y transferencia a UCI puede mejorar la supervivencia en sepsis.

Özkaya et al.(2025)	Pacientes críticos sin especificar	Tiempo de traslado de emergencias a UCI.	El aumento del tiempo de transferencia de emergencias a UCI se relacionó con incremento de mortalidad intrahospitalaria y peor evolución clínica.	Respalda intervenciones organizativas para acortar la permanencia de pacientes críticos en emergencias antes del ingreso a UCI.
Khamis et al.(2025)	Pacientes críticos sin especificar	Traslado de emergencias a UCI.	El traslado prolongado en emergencias se asoció con mayor estancia en UCI y mayor mortalidad intrahospitalaria.	Implica que la saturación y las demoras de flujo son factores organizativos con repercusión pronóstica.
El Zahran et al. (2023)	Pacientes críticos COVID-19	Permanencia prolongada en ED	La permanencia prolongada en emergencias entre pacientes críticos con COVID-19 se asoció con peores desenlaces, incluida mayor mortalidad.	Aunque es un contexto específico, muestra el impacto de la congestión y del retraso en pacientes críticamente enfermos.
Sax et al. (2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Triaje y oportunidad de atención	La asignación de menor prioridad en triaje se asoció con demoras en antibióticos y vasopresores; el efecto sobre mortalidad fue explorado/menos concluyente.	Subraya que el reconocimiento inicial y la priorización en triaje condicionan la oportunidad terapéutica en shock séptico.
Straus et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Temperatura de triaje y demora de intervenciones	Los pacientes normotérmicos presentaron mayores retrasos en intervenciones para sepsis y un patrón de	Sugiere que ciertas presentaciones clínicas dificultan el reconocimiento temprano y pueden retrasar terapias críticas.

			peor desenlace, incluida mortalidad.	
Gross et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo a antibióticos	El efecto del tiempo a antibióticos sobre mortalidad varió según fenotipos de sepsis derivados por aprendizaje automático.	Aporta una visión de heterogeneidad clínica: no todos los pacientes responden igual al retraso terapéutico.
Nardot et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Programa de mejora del manejo de sepsis	La implementación de un programa estructurado mejoró indicadores de proceso y mostró señal favorable en resultados clínicos, incluida mortalidad.	Indica que las intervenciones organizacionales y de estandarización pueden traducirse en mejor pronóstico en sepsis.
Adams et al.(2022)	Sepsis, choque séptico en adultos	Sistema de alerta precoz TREWS	La adopción del sistema TREWS se asoció con identificación más temprana de sepsis y con mejores desenlaces clínicos, incluida menor mortalidad.	Apoya el uso de alertas clínicas como herramienta de coordinación y respuesta temprana en urgencias.
Grosman-Rimon et al. (2024)	Sepsis, choque séptico en adultos	Alerta automatizada + operación centralizada	Tras la implementación de alerta automatizada integrada a centro de mando se observó descenso en mortalidad y/o mejora en indicadores asistenciales.	Muestra que la coordinación centralizada y la vigilancia automatizada pueden impactar desenlaces duros.
Thomas et al. (2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Cumplimiento del <i>Sepsis Six Bundle</i>	Una mayor adherencia al Sepsis Six Bundle se asoció con mejores resultados clínicos y menor mortalidad.	La adherencia protocolizada funciona como proxy de coordinación del equipo y de desempeño profesional en urgencias.

Chien et al. (2022)	Politrauma. Adultos	Activación del equipo de trauma	La activación apropiada del equipo de trauma se asoció con diferencias significativas en mortalidad hospitalaria.	Respalda la importancia de protocolos de activación temprana y trabajo coordinado en trauma grave.
Thorsen et al.(2022)	Politrauma. Adultos	Cambio en protocolo de activación del equipo	El cambio de un modelo de activación en dos niveles a uno de un solo nivel modificó el triaje y se asoció con cambios en mortalidad global.	Sugiere que el diseño del protocolo de activación del equipo tiene consecuencias pronósticas y de seguridad del paciente.
Song et al.(2024)	Pacientes críticos sin especificar	Transferencia interhospitalaria	La transferencia interhospitalaria se identificó como predictor independiente de mortalidad en pacientes admitidos por urgencias.	Señala que la coordinación entre niveles de atención y la continuidad asistencial influyen en el pronóstico.
Newgard et al. (2023)	Pacientes pediátricos críticos sin especificar.	Preparación para la atención pediátrica	Mayores niveles de preparación pediátrica del servicio de emergencias se asociaron con menor mortalidad intrahospitalaria y al año.	Aporta evidencia sólida de que la preparación organizacional y la coordinación estructural del ED influyen en supervivencia.
Newgard et al.(2024)	Politrauma. Pediátricos	Preparación para la atención pediátrica	Las mejoras en la preparación pediátrica del ED se asociaron con reducción de la mortalidad en pacientes pediátricos lesionados.	Refuerza que las intervenciones organizacionales sostenidas pueden traducirse en beneficios de supervivencia.

DISCUSIÓN

Con esta revisión sistemática se evidenció que tanto el tiempo para recibir la primera atención médica, como el grado en que la institución de salud sea capaz de organizar su servicio de emergencias, influyen significativamente en el pronóstico y la mortalidad de los pacientes críticos

que son admitidos en el área de emergencias. De forma general, las investigaciones analizadas sugieren que el retraso en la primera atención, la primera dosis de medicamentos o el traslado a la UCI, son factores asociados a peores desenlaces, incluida la mortalidad. Por otra parte, la adherencia a paquetes de medidas (bundles), la capacidad de respuesta del servicio o la implementación de intervenciones para organizar la atención se reportaron como factores que permiten incrementar la calidad de la atención, reducir el tiempo de tratamiento y, en consecuencia, reducir los eventos desfavorables (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023).

De la interpretación de estos hallazgos se interpreta que en el paciente crítico, el tiempo de atención no es solamente un indicador de la calidad de la atención, sino que se trata un componente crítico del pronóstico de los pacientes críticos. Esto sugiere que en escenarios asistenciales con alta complejidad, la demora para recibir atención médica no depende únicamente del personal sanitario, sino que es el resultado de la interacción de varios factores, que se relacionan con limitaciones en el reconocimiento, priorización, canales de comunicación y activación de recursos humanos y materiales en la organización de la atención en el área de emergencias.

En consecuencia, los efectos reportados en la mortalidad de los pacientes críticos en el área de emergencias no son el resultado de la sobrecarga de pacientes o la lentitud de los profesionales, sino que evidencian la ausencia de estrategias efectivas para ofrecer una respuesta asistencial temprana, con la consiguiente reducción del riesgo de mortalidad que esto implica. Estos resultados se alinean con los de Kim et al. (2024) que describieron la afectividad de los sistemas de alerta de sepsis en la reducción de la mortalidad de los pacientes en el departamento de emergencias. Adicionalmente, los resultados de Gómez et al. (2025) también sustentan los de esta revisión sistemática, ya que reportaron que al implementar un código sepsis en emergencias redujo el tiempo hasta la primera dosis de antibióticos y se acompañó de mejores resultados clínicos, con reducción de la mortalidad.

Adicionalmente, los resultados de esta revisión sistemática se alinean con los de Brock et al. (2025) que reportaron que cuando los tiempos de traslado desde emergencia a UCI son prolongados, esto se relaciona con un incremento de la mortalidad hospitalaria, lo que sugiere que no es suficiente con la implementación de medidas terapéuticas, sino que es preciso garantizar que el paciente en estado crítico tenga acceso oportuno a su mejor opción para tratamiento definitivo.

Con respecto a los aspectos organizacionales de la atención en el departamento de emergencias, se observó que los mejores resultados se producen cuando la respuesta clínica se sustenta en protocolos y directrices institucionales; evidenciando la importancia del desarrollo de la cultura de seguridad del paciente a nivel institucional; fomentando la adherencia a los protocolos o bundle care, el desarrollo de la comunicación efectiva, trabajo en equipo, y gestión de la sobrecarga de trabajo, lo que se traduciría en una disminución significativa en el tiempo de atención en el área de emergencias.

De forma general, esta revisión sistemática sostiene que el tiempo de atención en el área de emergencias es un factor que se ha vinculado con la mortalidad de los pacientes críticos, pero no debe verse como una asociación aislada, sino que actúa en conjunto con factores de índole administrativa y organizacional; particularmente, el tiempo de atención puede verse como un

indicador de la capacidad del sistema para prevenir, identificar y gestionar adecuadamente los eventos de riesgo, en el contexto de la atención a los pacientes críticos.

En este contexto, esta revisión sistemática presenta entre sus limitaciones, la heterogeneidad de la evidencia consultada, lo que limita el alcance y la generalización de los resultados. Otra limitación es que predominaron estudios con diseño observacional, evidenciando la necesidad de promover el desarrollo de investigaciones experimentales y aleatorizadas sobre este tema.

CONCLUSIONES

La evidencia consultada sugiere que tanto el tiempo de atención como los factores organizacionales son factores que se relacionan con la mortalidad de los pacientes en estado crítico atendidos en el departamento de emergencias. El retraso en la atención, en la administración de la primera dosis de medicamentos y en el traslado a la UCI se asociaron a peores desenlaces clínicos, incluida la mortalidad. Además, se evidenció que la puesta en práctica de estrategias para la respuesta estructurada en emergencias, la adherencia a protocolos, y la preparación del servicio propicia una atención más segura y eficiente a los pacientes críticos en el área de emergencias.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R., Henry, K. E., Sridharan, A., Soleimani, H., Zhan, A., Rawat, N., Johnson, L., Hager, D. N., Cosgrove, S. E., Markowski, A., Klein, E. Y., Chen, E. S., Saheed, M. O., Henley, M., Miranda, S., Houston, K., Linton, R. C., Ahluwalia, A. R., Wu, A. W., & Saria, S. (2022). Prospective, multi-site study of patient outcomes after implementation of the TREWS machine learning-based early warning system for sepsis. *Nature Medicine*, *28*(7), 1455-1460. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01894-0>
- Brock, P. A., Langabeer, D. M., Page, V. D., Li, Z., & Qdaisat, A. (2025). Impact of Boarding Time on In-Hospital Mortality in Patients Presenting to an Oncologic Emergency Department of a Comprehensive Cancer Center. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, *6*(6), 100261. <https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100261>
- Chien, D.-S., Yiang, G.-T., Liu, C.-Y., Tzeng, I.-S., Chang, C.-Y., Hou, Y.-T., Chen, Y.-L., Lin, P.-C., & Wu, M.-Y. (2022). Association of In-Hospital Mortality and Trauma Team Activation: A 10-Year Study. *Diagnostics*, *12*(10), 2334. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12102334>
- Gomez, L., LeClair, K., Jenkins, D., David, M. A., Downing, J., & Graham, J. (2025). ED Nurse-Led Code Sepsis to Reduce Time to Antibiotics. *Advanced Emergency Nursing Journal*, *47*(1), 64-74. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000551>
- Grosman-Rimon, L., Rivlin, L., Spataro, R., Zhu, Z., Casey, J., Tory, S., Solanki, J., & Wegier, P. (2024). Trend of mortality and length of stay in the emergency department following

- implementation of a centralized sepsis alert system. *Digital Health*, 10, 20552076241250255. <https://doi.org/10.1177/20552076241250255>
- Gross, B. J., Donahue, A., Ford, J. S., Lu, X., Boussina, A., Malhotra, A., Zheng, K., Nemati, S., & Wardi, G. (2025). Mortality and antibiotic timing in deep learning-derived surviving sepsis campaign risk groups: A multicenter study. *Critical Care*, 29(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05493-6>
- Im, Y., Kang, D., Ko, R.-E., Lee, Y. J., Lim, S. Y., Park, S., Na, S. J., Chung, C. R., Park, M. H., Oh, D. K., Lim, C.-M., Suh, G. Y., & Korean Sepsis Alliance (KSA) investigators. (2022). Time-to-antibiotics and clinical outcomes in patients with sepsis and septic shock: A prospective nationwide multicenter cohort study. *Critical Care*, 26(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03883-0>
- Khamis, M. M., Hariri, M. A., Al Jalbout, N., Khalifeh, M., & Hamade, B. (2025). Effect of Emergency Department Boarding on ICU Length of Stay and In-Hospital Mortality; A Retrospective Cohort Study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 13(1), e54. <https://doi.org/10.22037/aaemj.v13i1.2604>
- Kim, H.-J., Ko, R.-E., Lim, S. Y., Park, S., Suh, G. Y., & Lee, Y. J. (2024). Sepsis Alert Systems, Mortality, and Adherence in Emergency Departments: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422823. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22823>
- Lane, R. D., Richardson, T., Scott, H. F., Paul, R. M., Balamuth, F., Eisenberg, M. A., Riggs, R., Huskins, W. C., Horvat, C. M., Keeney, G. E., Hueschen, L. A., Lockwood, J. M., Gunnala, V., McKee, B. P., Patankar, N., Pinto, V. L., Sebring, A. M., Sharron, M. P., Treseler, J., ... Workman, J. K. (2024). Delays to Antibiotics in the Emergency Department and Risk of Mortality in Children With Sepsis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2413955. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.13955>
- Meneses La Riva, M., Fernández Bedoya, V., Suyo Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H., Grijalva-Salazar, R., & Ocupa-Meneses, G. (2025). Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru. *Nursing Reports*, 15, 59. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>
- Nardot, A., Lacorre, C., Lanneluc, A., Paulet, D., Gauriat, M., Moesch, C., Feydeau, P., Valantin, E., Dupuy, P., Blondel, M., Karam, H. H., Baïsse, A., Herafa, I., Blanchet, A., Dumolard, M., Daix, T., & Lafon, T. (2025). A program to improve sepsis management in the

- Emergency Department: A multicenter prospective study in France. *Internal and Emergency Medicine*, 20(8), 2523-2530. <https://doi.org/10.1007/s11739-025-03877-8>
- Newgard, C. D., Lin, A., Malveau, S., Cook, J. N. B., Smith, M., Kuppermann, N., Remick, K. E., Gausche-Hill, M., Goldhaber-Fiebert, J., Burd, R. S., Hewes, H. A., Salvi, A., Xin, H., Ames, S. G., Jenkins, P. C., Marin, J., Hansen, M., Glass, N. E., Nathens, A. B., ... Pediatric Readiness Study Group. (2023). Emergency Department Pediatric Readiness and Short-term and Long-term Mortality Among Children Receiving Emergency Care. *JAMA Network Open*, 6(1), e2250941. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.50941>
- Newgard, C. D., Rakshe, S., Salvi, A., Lin, A., Cook, J. N. B., Gausche-Hill, M., Kuppermann, N., Goldhaber-Fiebert, J. D., Burd, R. S., Malveau, S., Jenkins, P. C., Stephens, C. Q., Glass, N. E., Hewes, H., Mann, N. C., Ames, S. G., Fallat, M., Jensen, A. R., Ford, R. L., ... Remick, K. E. (2024). Changes in Emergency Department Pediatric Readiness and Mortality. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422107. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22107>
- Özkaya, S., & Yurdakul, M. S. (2025). Impact of emergency department-to-intensive care unit transfer time on in-hospital mortality: A retrospective cohort study. *Medicine*, 104(51), e46724. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000046724>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Sax, D. R., Warton, E. M., Mark, D. G., Rauchwerger, A. S., DiLena, D. D., & Reed, M. E. (2025). Emergency department triage associated with timeliness of care for patients with septic shock. *The American Journal of Emergency Medicine*, 98, 330-333. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.10.024>
- Seymour, C. W., Gesten, F., Prescott, H. C., Friedrich, M. E., Iwashyna, T. J., Phillips, G. S., Lemeshow, S., Osborn, T., Terry, K. M., & Levy, M. M. (2017). Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2235-2244. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1703058>

- Shibata, J., Osawa, I., Fukuchi, K., & Goto, T. (2023). The Association Between Time From Emergency Department Visit to ICU Admission and Mortality in Patients With Sepsis. *Critical Care Explorations*, 5(5), e0915. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000915>
- Song, J.-J., Lee, S.-J., Song, J.-H., Lee, S.-W., Kim, S.-J., & Han, K.-S. (2024). Effect of Inter-Hospital Transfer on Mortality in Patients Admitted through the Emergency Department. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4944. <https://doi.org/10.3390/jcm13164944>
- Straus, M., Morrison, J. M., Khalaf, R., Fierstein, J., Miller, A., Young, D., & Melendez, E. (2025). Triage Temperature and Timeliness of Sepsis Interventions in a Pediatric Emergency Department. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 26(6), 1719-1728. <https://doi.org/10.5811/westjem.47379>
- Tasbihi, N., Moghri, J., Ghavami, V., Raesi, R., Janghorban, A., & Tabatabaee, S. S. (2025). Patient safety competency and its associated with teamwork and psychological safety among emergency nurses in Iran. *Scientific Reports*, 15(1), 16602. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-01775-9>
- Thomas, J., & Cherukupalli, P. P. (2025). Evaluating Compliance and Impact of the Sepsis Six Bundle in the Emergency Department: A Retrospective Cohort Study. *Cureus*, 17(11), e96315. <https://doi.org/10.7759/cureus.96315>
- Thorsen, K., Narvestad, J. K., Tjosevik, K. E., Larsen, J. W., & Søreide, K. (2022). Changing from a two-tiered to a one-tiered trauma team activation protocol: A before-after observational cohort study investigating the clinical impact of undertriage. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery: Official Publication of the European Trauma Society*, 48(5), 3803-3811. <https://doi.org/10.1007/s00068-021-01696-y>
- World Health Organization. (2022). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Zahran, T. E., Al Hassan, S., Al Karaki, V., Hammoud, L., Helou, C. E., Khalifeh, M., Al Hariri, M., Tamim, H., & Majzoub, I. E. (2023). Outcomes of critically ill COVID-19 patients boarding in the emergency department of a tertiary care center in a developing country: A retrospective cohort study. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00551-8>

Anexo 1. Evaluación del riesgo de sesgo

Estudio	Diseño	Selección de participantes	Medición de exposición	Confusión	Medición del desenlace	Seguimiento / datos incompletos	Riesgo global
Lane et al. (2024)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Im et al. (2022)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Shibata et al. (2023)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Özkaya et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Khamis et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
El Zahran et al. (2023)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Sax et al. (2025)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Straus et al. (2025)	Observacional	●	●	●	●	●	●
Gross et al. (2025)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Nardot et al. (2025)	Prospectivo multicéntrico	●	●	●	●	●	●
Adams et al. (2022)	Prospectivo / implementación	●	●	●	●	●	●
Grosman-Rimon et al. (2024)	Observacional de implementación	●	●	●	●	●	●
Thomas et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Chien et al. (2022)	Observacional	●	●	●	●	●	●
Thorsen et al. (2022)	Comparativo observacional	●	●	●	●	●	●
Song et al. (2024)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Newgard et al. (2023)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Newgard et al. (2024)	Cohorte	●	●	●	●	●	●

Mecanismos de control aduanero en Ecuador: el rol del cuerpo de vigilancia aduanera

Customs control mechanisms in Ecuador: the role of the customs surveillance corps

Juan Pablo Landáruzi Usiña¹

E-mail: juanpa_1984@hotmail.com

ORCID: 0009-0002-2877-5388

¹Instituto Tecnológico Universitario, ISMAC, Ecuador.

Forma de citación en APA, séptima edición.

Landáruzi, J. P. (2026). Mecanismos de control aduanero en Ecuador: el rol del cuerpo de vigilancia aduanera. *Revista Nova Praxis*, 2 (2), 19-25.

Fecha de presentación: 26/02/2026

Fecha de aceptación: 11/04/2026

Fecha de publicación: 25/04/2026

RESUMEN

Ecuador cuenta con un sistema de control aduanero implementado por el Cuerpo de Vigilancia Aduanera que protege los intereses económicos, sociales y de seguridad del Estado. Este artículo tiene como objetivo explorar los mecanismos de control aduanero en Ecuador y el rol que desempeña este organismo en la protección de fronteras, el combate al contrabando y la facilitación del comercio. Para ello se emplea una metodología cualitativa con un diseño de revisión bibliográfica en donde se incluye una triangulación teórica que involucra artículos científicos sobre el tema y documentos institucionales que regulan estos controles aduaneros. Los resultados muestran que la cooperación internacional juega un papel importante en el fortalecimiento del control aduanero en Ecuador, sobre todo dentro de la Comunidad Andina y en organismos como la Organización Mundial de Aduanas. Gracias a estos espacios se promueve el intercambio de información, la unificación de procedimientos y el desarrollo de capacidades técnicas, lo que ayuda a enfrentar mejor los retos del comercio entre países.

Palabras clave: aduana, comercio internacional, control aduanero, vigilancia aduanera

ABSTRACT

Ecuador has a customs control system implemented by the Customs Surveillance Corps that protects the state's economic, social, and security interests. This article aims to explore customs control mechanisms in Ecuador and the role this agency plays in border protection, combating smuggling, and facilitating trade. A qualitative methodology with a literature review design is employed, including theoretical triangulation that incorporates scientific articles on the topic and institutional documents regulating these customs controls. The results show that international cooperation plays a significant role in strengthening customs control in Ecuador, particularly within the Andean Community and organizations such as the World Customs Organization. These forums promote information exchange, the standardization of procedures, and the development of technical capacities, which helps to better address the challenges of international trade.

Keywords: customs, international trade, customs control, customs surveillance

INTRODUCCIÓN

El comercio internacional desempeña un papel fundamental en la economía de cualquier país (Banco Mundial, 2022), y Ecuador no es la excepción. Con el objetivo de proteger los intereses económicos, sociales y de seguridad del Estado, el país cuenta con un sistema de control aduanero implementado por el Cuerpo de Vigilancia Aduanera. En este artículo, se exploran los mecanismos de control aduanero en Ecuador y el rol que desempeña este organismo en la protección de fronteras, el combate al contrabando y la facilitación del comercio.

La implementación de medidas de modernización en el Sistema Aduanero de Ecuador, y las medidas de control no han permitido evidenciar un Sistema de Control Interno eficiente y por lo tanto se requiere una evaluación continua y la implementación de estrategias adicionales para fortalecer la supervisión y prevenir actividades ilícitas en el comercio exterior (Echanique & Reyes, 2024). Para dar respuesta al planteamiento inicial el desarrollo del ensayo parte por dar a conocer el cuerpo de vigilancia aduanera en Ecuador, así como las diferentes funciones y responsabilidades que este organismo nacional desempeña como lo son: a) control de ingresos y salida de mercancías al país, b) lucha contra el contrabando y c) prevención de delitos aduaneros. Posteriormente se hace énfasis en los distintos mecanismos de control interno como lo son: inspecciones físicas y tecnológicas, fiscalización de operadores de comercio exterior y la cooperación internacional. Finalmente se presentan algunos estudios que ponen en evidencia la falta de investigación profunda en este tema de gran relevancia.

El control aduanero se refiere a las medidas aplicadas por la administración aduanera para garantizar el cumplimiento de las leyes y regulaciones aduaneras. Según la Organización Mundial de Aduanas (OMA) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN), el control aduanero abarca tanto el cumplimiento de las normas aduaneras como otras disposiciones emitidas por diferentes autoridades (Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, 2024). En este sentido, el control aduanero se puede clasificar en diferentes categorías a saber: a) según el momento en que se ejerce el control aduanero, lo cual incluye el control anterior a la admisión de la declaración aduanera de mercancías, el control durante el despacho de las mercancías y el control posterior al levante o embarque de las mercancías despachadas; b) el régimen aduanero al que está sujeto, es decir, control de importaciones, exportaciones u otros regímenes establecidos en la legislación aduanera de cada país; c) tipo de obligación sujeta a control, en este caso incluye el control de obligaciones tributarias, como el correcto pago de impuestos en importaciones, y el control de obligaciones no tributarias, como la verificación de certificados o registros sanitarios en el despacho aduanero (Garavito, 2007).

El Cuerpo de Vigilancia Aduanera en Ecuador, es un cuerpo operativo perteneciente al Servicio Nacional de Aduana del Ecuador. Está compuesto por profesionales directivos y técnicos que trabajan a nivel nacional. Su responsabilidad principal es llevar a cabo operaciones destinadas a prevenir e investigar delitos contra la administración aduanera en el territorio nacional, brindando apoyo a la Fiscalía General del Estado (Gobierno Del Ecuador, 2023). Sus principales funciones en el marco del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador (2022), se encuentran las siguientes:

- 1) Ejecutar operativos aduaneros: tiene la responsabilidad de llevar a cabo operativos en el ámbito aduanero para prevenir y combatir delitos relacionados con la administración aduanera, como contrabando, fraude aduanero y otras irregularidades.
- 2) Realizar inspecciones aduaneras: lleva a cabo inspecciones físicas y tecnológicas en los puntos de entrada y salida del territorio nacional para verificar el cumplimiento de las normas y regulaciones aduaneras, así como la detección de mercancías ilegales o no declaradas.

3) Controlar y fiscalizar operaciones aduaneras: ejerce un control riguroso sobre las operaciones de comercio exterior, fiscalizando a los operadores y verificando el cumplimiento de las obligaciones aduaneras, incluyendo la correcta valoración de las mercancías y la presentación de la documentación requerida.

4) Colaborar en investigaciones: brinda apoyo a la Fiscalía General del Estado en la investigación de delitos aduaneros y en la recopilación de pruebas para el enjuiciamiento de los responsables.

5) Proteger la seguridad del Estado: también tiene como función transversal, salvaguardar la seguridad del Estado, evitando la entrada o salida de mercancías peligrosas, armas, sustancias prohibidas u otros elementos que representen un riesgo para la seguridad nacional.

Las cinco funciones declaradas en el estatuto mencionado, se relacionan con las 16 funciones declaradas por el sistema aduanero del Ecuador en su página web Gobierno Del Ecuador (2023b), de la siguiente manera: las funciones relacionadas con la ejecución de operativos aduaneros incluyen la prevención de delitos contra la Administración Aduanera, la realización de inspecciones aduaneras, el control y fiscalización de operaciones aduaneras, la colaboración en investigaciones y la protección de la seguridad del Estado. Estas funciones involucran tareas como ejecutar operaciones preventivas, realizar inspecciones y decomisos, llevar a cabo investigaciones técnicas y científicas, retener mercancías y objetos como evidencia, realizar allanamientos, capturar a presuntos responsables, colaborar en la lucha contra el tráfico ilícito y el lavado de activos, y coordinar operativos con otras entidades y organismos del Estado.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolla mediante un diseño de revisión bibliográfica, con enfoque cualitativo, orientado a analizar y sintetizar el conocimiento disponible sobre los mecanismos de control aduanero en Ecuador, particularmente el rol del Cuerpo de Vigilancia Aduanera. Esta metodología permite revisar de forma sistemática fuentes documentales de naturaleza teórica, jurídica y normativa, con el propósito de identificar los principales instrumentos de control aduanero, las funciones del Cuerpo de Vigilancia Aduanera y su articulación con el marco institucional nacional.

La metodología incorpora un análisis de documentos institucionales ecuatorianos vinculados al Servicio Nacional de Aduana del Ecuador (SENAE), tales como resoluciones, manuales operativos, reportes de gestión, lineamientos estratégicos y marcos jurídicos sobre el control aduanero. A través de la lectura crítica de estos documentos se busca comprender el alcance, la estructura y la operatividad del Cuerpo de Vigilancia Aduanera, así como su intervención en puntos fronterizos, puertos y aeropuertos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mecanismos de control aduanero

Para cumplir con sus funciones, el Cuerpo de Vigilancia Aduanera utiliza diversos mecanismos de control que garantizan la eficiencia y efectividad en la detección de irregularidades (World Customs Organization, 2021). Algunos de estos mecanismos son:

a) Inspecciones físicas y tecnológicas: realizan inspecciones exhaustivas a la carga, utilizando tecnología de punta como escáneres y equipos de rayos X. Estas inspecciones permiten identificar mercancías ocultas o no declaradas, asegurando la legalidad del comercio.

b) Fiscalización de operadores de comercio exterior: se realizan auditorías y fiscalizaciones a los operadores de comercio exterior, verificando el cumplimiento de las normativas aduaneras. Esta supervisión contribuye a la transparencia y confianza en las operaciones comerciales.

c) Cooperación internacional: trabaja en estrecha colaboración con organismos internacionales, como la Comunidad Andina y otros países, para intercambiar información y fortalecer las capacidades de control aduanero a nivel global.

Contexto ecuatoriano según diversos estudios asociados al control de adunas

A pesar de las responsabilidades y funciones del cuerpo de vigilancia aduanera en Ecuador y los mecanismos de control aduanero utilizados, existe evidencia empírica y académica que sugiere la presencia de deficiencias y falta de un control efectivo. Un estudio realizado por Betancourt-Gonzaga (2022), revela que la ausencia de un Sistema de Control Interno eficiente en la supervisión del movimiento de la carga del comercio exterior en Puerto Bolívar tiene un impacto negativo en la captación de ingresos de divisas. Aunque los empleados reconocen la importancia del control interno, la falta de mecanismos adecuados facilita el fraude y el contrabando. Al respecto concluye que imprescindible implementar mejoras en el sistema de control para fortalecer la supervisión y prevenir prácticas ilícitas que afecten la recaudación de ingresos.

Otro estudio de gran interés el desarrollado por Molina Andrango (2019), en el que analiza la problemática del sector transporte, específicamente en el ámbito transfronterizo, y explora las implicaciones del Sistema Universal TIR en el tránsito y control aduanero para el transporte por carretera y otras modalidades. Al respecto proponen utilizar el conocimiento y la experiencia existentes para reducir las dificultades de los transportistas y ofrecer a las autoridades aduaneras un sistema internacional de control que reemplace los procedimientos nacionales tradicionales, garantizando una recaudación eficaz y facilitando el comercio internacional.

El análisis exhaustivo de los problemas en el comercio exterior, particularmente en el ámbito aduanero, es de suma importancia para el desarrollo de políticas públicas efectivas en la administración pública. Estos problemas, que también tienen vínculos con aspectos tributarios en el caso de Ecuador, están enmarcados dentro del contexto legal de la Comunidad Andina. En este sentido el libro de Núñez, Torres, Pérez, & Moreta (2021), aborda este tema y establecen pautas para las actividades comerciales. Además, destaca la importancia de contar con un mecanismo eficiente de solución de controversias en caso de incumplimiento y la necesidad de los sistemas de control en el comercio internacional en la Comunidad Andina.

A diferencia de los estudios presentados anteriormente, el de De la Cruz & Rosales (2016), menciona que Ecuador se considera un país altamente dependiente de las exportaciones petroleras, el financiamiento internacional y la recaudación tributaria para su presupuesto. La recaudación aduanera desempeña un papel crucial dentro de esta última, abarcando impuestos como el Ad Valorem, los Impuestos a Consumos Especiales, las Salvaguardias y el Impuesto al Valor Agregado. El autor considera que el Servicio Nacional de Aduana implemente estrategias y planes que aseguren un control aduanero efectivo, al respecto el país ha emprendido una serie de medidas de modernización en su Sistema Aduanero, incluyendo reformas legales, adopción de tecnología avanzada, capacitación del personal, así como el desarrollo y la optimización de procesos y procedimientos. Por lo que estas acciones han generado resultados positivos, como un aumento en las recaudaciones, una reducción en los tiempos de despacho, una mayor eficiencia en los patrullajes terrestres y marítimos, y una mayor atención al control posterior.

Análisis de la normativa

En el análisis de la normativa ecuatoriana se observa que el control aduanero funciona como un sistema integral regulado por el Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones (COPCI) y sus normas complementarias. Este sistema abarca el ingreso, permanencia, traslado y salida de mercancías, además de la actuación de los operadores de comercio exterior. Se organiza en fases de control previo, simultáneo y posterior, lo que permite una supervisión continua de las operaciones aduaneras. También se nota que la autoridad aduanera cuenta con herramientas legales y técnicas para aplicar estos controles, lo que refuerza la capacidad del Estado de garantizar la legalidad y seguridad en el comercio exterior.

En cuanto a los mecanismos operativos, los resultados muestran que el sistema aduanero ecuatoriano usa tanto inspecciones físicas como tecnológicas. Se destaca el uso de equipos de inspección no intrusiva, como escáneres y rayos X, sobre todo en puertos y aeropuertos. Estas herramientas permiten revisar las mercancías de manera eficiente sin necesidad de abrirlas directamente, lo que agiliza los tiempos de control y mejora la detección de irregularidades. Además, el aforo en sus diferentes modalidades (automático, documental, físico y no intrusivo) aparece como un elemento clave en la gestión del riesgo aduanero, mostrando una tendencia hacia procesos más modernos y selectivos.

Por otra parte, se identificó que la fiscalización de los operadores de comercio exterior es un componente clave del control aduanero, ya que busca verificar que se cumplan las normas legales y tributarias. Este proceso se realiza principalmente mediante controles posteriores y análisis de riesgo, lo que permite a la autoridad aduanera concentrarse en los actores con mayor probabilidad de incumplir. En este sentido, el control no se limita solo a revisar mercancías, sino que también evalúa la conducta y las operaciones de los distintos participantes del sistema, lo que contribuye a la transparencia y confianza en el comercio internacional.

El análisis realizado se sustenta con lo expuesto en la investigación de Piza & Carvajal (2023), quienes reconocen que los mecanismos de control aduanero implementados por el Cuerpo de Vigilancia Aduanera en Ecuador desempeñan un papel fundamental en la protección de las fronteras, la lucha contra el contrabando y la facilitación del comercio legítimo. Estas acciones contribuyen a preservar la integridad del sistema aduanero del país y a salvaguardar los intereses económicos, sociales y de seguridad del Estado.

Por su parte, la implementación de inspecciones físicas y tecnológicas, la fiscalización de los operadores de comercio exterior y la cooperación internacional son solo algunos ejemplos de los mecanismos utilizados para garantizar el cumplimiento de las normativas aduaneras y prevenir delitos relacionados con el comercio internacional, sin embargo, han sido poco estudiados para determinar su eficacia y efectividad (Hoekman y otros, 2021).

Es importante destacar que el trabajo del Cuerpo de Vigilancia Aduanera no solo tiene impacto a nivel nacional, sino también a nivel global. La cooperación con organismos internacionales como la comunidad andina y otros países fortalece la capacidad de control aduanero en el ámbito internacional, contribuyendo a la seguridad y confianza en el comercio internacional (Nhu & Minh, 2025).

Sin embargo, para World Customs Organization (2021) es fundamental que el Cuerpo de Vigilancia Aduanera continúe fortaleciendo sus capacidades, invirtiendo en tecnología y capacitación constante de su personal. Además, se debe promover la conciencia y la cultura de cumplimiento aduanero tanto entre los actores del comercio como en la sociedad en general.

CONCLUSIONES

El éxito de los mecanismos de control aduanero en Ecuador depende de la colaboración y el compromiso de todos los involucrados, incluyendo a las autoridades, los operadores de comercio exterior y los ciudadanos. Solo a través de un esfuerzo conjunto se podrá garantizar un comercio internacional seguro, transparente y beneficioso para el desarrollo del país, en ese sentido, se insiste en la necesidad de realizar y desarrollar investigación con este tema de gran relevancia en todas sus dimensiones.

Los resultados muestran que la cooperación internacional juega un papel importante en el fortalecimiento del control aduanero en Ecuador, sobre todo dentro de la Comunidad Andina y en organismos como la Organización Mundial de Aduanas. Gracias a estos espacios se promueve el intercambio de información, la unificación de procedimientos y el desarrollo de capacidades técnicas, lo que ayuda a enfrentar mejor los retos del comercio entre países. En este contexto, el Cuerpo de Vigilancia Aduanera se convierte en un actor clave, ya que se encarga de tareas de vigilancia, prevención e investigación de delitos aduaneros, trabajando de manera articulada con las normas e instituciones vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Mundial. (2022). Comercio. World Bank. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/trade/overview>
- Betancourt-Gonzaga, V. (2022). Sistema de control en movimiento de carga, comercio exterior por Puerto Bolívar, Ecuador, 2012-2016. *Revista Sociedad & Tecnología*, 5(2), 423-435. <https://doi.org/10.51247/st.v5i2.225>.
- De la Cruz, L., & Rosales, D. (2016). El Control Aduanero en el Ecuador, una Visión al Período 2013 - 2016. *Economía Y Negocios*, 7(2), 25–37. <https://doi.org/10.29019/eyn.v7i2.171>
- Echanique, R., & Reyes, G. (2024). Evaluación crítica de los procesos y procedimientos aduaneros en Ecuador. *E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar*, 6(18), 23-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.53734/mj.vol6.id293>
- ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL SERVICIO NACIONAL DEADUANA DEL ECUADOR. (2022). Última Reforma: Suplemento del Registro Oficial 623, 21-I-2022. Guayaquil: Dirección General, Servicio Nacional de Aduana del Ecuador.
- Garavito, J. (2007). Proyecto de Cooperación UE-CAN. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Gobierno Del Ecuador. (2023). Dirección Nacional Cuerpo de Vigilancia Aduanera. Obtenido de <https://www.aduana.gob.ec/quienes-somos-cva/#:~:text=El%20Cuerpo%20de%20Vigilancia%20Aduanera,relacionadas%20con%20la%20prevenci%C3%B3n%20del>
- Gobierno Del Ecuador. (2023b). Funciones y Responsabilidades – CVA. Obtenido de <https://www.aduana.gob.ec/funciones-y-responsabilidades-cva/>
- Hoekman, B., Mavroidis, P., & Saluste, M. (2021). Informing WTO Reform: Dispute Settlement Performance, 1995-2020. *Journal of World Trade*, 55(1), 1-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.54648/trad2021001>
- Molina Andrango, V. (2019). Convenio TIR como dinamizador de la distribución internacional por carretera. *INGENIO*, 1(2), 55–70. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/INGENIO/article/view/1627>
- Nhu, N., & Minh, D. (2025). Trade Facilitation in Asean Through Customs Cooperation - Advancing Towards Sustainable Development Goals 8, 9 and 17. *Journal of lifestyle and SDGS Review*, 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.47172/2965-730X.SDGSReview.v5.n04.pe05642>

- Núñez, J., Torres, M., Pérez, O., & Moreta, C. (2021). Comercio Internacional & Derecho Aduanero y Tributario en la Comunidad Andina. Ambato: PUCE SEDE AMBATO.
- Piza, H., & Carvajal, C. (2023). Nuevas Estrategias en los Controles Aduaneros para Combatir la Delincuencia Organizada en el Puerto de Guayaquil – Ecuador 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 5831-5855.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7382
- Servicio Nacional de Aduana del Ecuador. (2024). Resolución Nro. SENAE-SENAE-2024-0123-RE. Guayaquil: SENAE.
- World Customs Organization. (2021). SAFE Framework of Standards. World Customs organization.

Propuesta de intervención de Psicoestimulación en Centro Geriátrico Diurno para Adultos Mayores en Soledad en la República Dominicana

Proposal for Psychostimulation intervention in a Geriatric Day Center for Older Adults in Soledad in the Dominican Republic

Ceila Antonia Peña Rojas¹

E-mail: jm.mope@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1727-1850>

¹Investigadora independiente

Forma de citación en APA, séptima edición.

Peña, C. A. (2026). Propuesta de intervención de Psicoestimulación en Centro Geriátrico para Adultos Mayores en Soledad en República Dominicana. *Revista Nova Praxis*, 2 (2), 26-47.

Fecha de presentación: 06/03/2026

Fecha de aceptación: 01/04/2026

Fecha de publicación: 25/04/2026

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención de Psicoestimulación dirigida a personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve a moderado y soledad no deseada, con el fin de mejorar su bienestar emocional, cognitivo y social en un centro geriátrico diurno de Santo Domingo, República Dominicana. La metodología se basa en un enfoque de Atención Centrada en la Persona, mediante un programa grupal estructurado que integra musicoterapia, actividades de reminiscencia y movimiento corporal, desarrollado durante un periodo de 12 semanas. Para evaluar la efectividad de la intervención se aplican instrumentos validados antes, durante y después del programa, entre ellos el índice de Barthel, la escala de soledad de UCLA, el test de Tinetti y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados esperados incluyen la estimulación de la memoria y la coordinación motora, la reducción de la percepción de soledad, el fortalecimiento de la interacción social y la mejora del estado de ánimo, contribuyendo a una mejor calidad de vida y a un envejecimiento más digno y participativo.

Palabras clave: alienación social, anciano, comunidad, gerontología, salud mental.

ABSTRACT

This study aims to design a psycho-stimulation intervention for older adults experiencing mild to moderate cognitive impairment and unwanted loneliness, with the objective of improving their emotional, cognitive, and social well-being in a day-care geriatric center in Santo Domingo, Dominican Republic. The methodology follows a Person-Centered Care approach through a structured group-based program integrating music therapy, reminiscence activities, and body movement over a 12-week period. The effectiveness of the intervention is assessed using validated instruments administered before, during, and after the program, including the Barthel Index, the UCLA Loneliness Scale, the Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment, and the Geriatric Depression Scale (Yesavage). Expected outcomes include improvements in memory and motor coordination, a reduction in perceived loneliness, enhanced social interaction, and improved mood, thereby contributing to better quality of life and promoting more dignified and participatory aging.

Keywords: social alienation, elderly, community, gerontology, mental health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno palpable tanto en las sociedades desarrolladas como en las que están en vías de desarrollo. En América Latina y el Caribe se ha dado una celeridad que va por encima de países europeos, siendo Barbados y Cuba los países más envejecidos de América Latina y el Caribe, por encima de Argentina, Uruguay, Guadalupe, Martinica y Puerto Rico. Esta población genera un impacto tanto en áreas de la salud, la familia, la activación económica, los presupuestos de seguridad, asistencia social, así como de las representaciones sociales (Morejón et al., 2021).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2023) se estima que para el 2030, un 16 % de la población será mayor de 60 años, aumentando a un 30% para el 2060. La República Dominicana no está ausente de este incremento en la edad poblacional, donde las personas mayores de 60 años tienen el de mayor porcentaje con relación a los otros grupos etarios, sobre todo se ve en el segmento de 75 años y más de acuerdo con la CEPAL.

Acorde con los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (2021) de la República Dominicana, el país consta de una población de adultos mayores de 1, 424,735 personas lo que resulta ser un 13.2% de la población, siendo la provincia de Santo Domingo la que más habitantes mayores tiene, con un promedio de un 15.6 % de un total de 1,029,110 personas. A nivel nacional, el país cuenta con 151 centros de atención al adulto mayor. De los cuales, 15 se encuentran en el Distrito Nacional. Estos centros están amparados por el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) (2023), institución que funge como rector nacional de las políticas públicas de la población envejeciente a nivel nacional.

Visto el panorama de envejecimiento poblacional a nivel mundial, se hace necesario hacer adaptaciones en la oferta de servicios que promuevan una atención integral centrada en las personas de este segmento poblacional. Enfocando los esfuerzos en prevención de enfermedades y discapacidad. Prevenir enfermedades y discapacidades se puede lograr mediante concientización, una atención equitativa y accesible a través de programas educativos promoviendo la autonomía y un envejecimiento activo del adulto mayor (Molina y Camino, 2024).

Otro elemento importante que es preciso tomar en cuenta son los cambios sociales que se han suscitado con los años, en los que los cuidadores principales que, hasta hace poco habían sido las mujeres de los familiares de los adultos mayores (esposas, hijas, nietas y nueras), al estas involucrarse en el mercado laboral, se hecho necesario contratar servicios externos para suplir la necesidad cada vez mayor. En ese mismo tenor, se agregan otros factores como la decreciente natalidad, sobre todo en los países desarrollados, que ha hecho que surjan los centros diurnos concitando gran interés en la población de adultos mayores y los familiares de estos.

En la República Dominicana, buscando la manera de abordar la vulnerabilidad de este renglón poblacional, crear la integración intergeneracional y su involucramiento en actividades sociales, ha creado los Hogares de Día y el programa Familias de Cariño. Los Hogares de Día son establecimientos que pueden ser tanto públicos como privados, como también asociaciones sin fines de lucro donde se les brinda atención a las personas en el proceso de jubilación hasta llegar al término de esta, incluyendo protección social a esta población tomando en consideración las diferencias de género y el sector donde viven. El uso de estos servicios varía ya que hay un porcentaje de 44 % de hombres y 56 % de mujeres con una edad promedio de 76 años, en cambio cuando aumenta la edad de 79 años en adelante se incrementan las mujeres como beneficiarias de estos servicios con un 63% y los hombres pasan a ser un 37% (Mejía, 2024).

Las Familias de Cariño, son familias previamente identificadas, aquellas en las que están conformadas por mujeres, personas jubiladas, dependientes o sin empleo, en las que el gobierno les da un subsidio de manera domiciliaria. De este servicio se benefician personas mayores de 80 años siendo las mujeres un 64% y los hombres un 36%. Estos programas van bajo el nombre de Servicios, Capacitación y Recreación (SECARE), que están dentro de CONAPE (Mejía, 2024).

De acuerdo con CONAPE, en el Distrito Nacional de la Provincia de Santo Domingo cuenta con 17 centros para adultos mayores de los cuales 10 son para el cuidado y estimulación diurna y 07 residencias (CONAPE, 2023).

En la etapa del adulto mayor, el ser humano va teniendo transformaciones patológicas y una de estas son las de nivel afectivo, así como las cognitivas y sociales, siendo el deterioro cognitivo uno de los cambios más evidentes en esta época demostrándose a través de alteraciones en las habilidades tanto mentales desde el leve hasta llegar a la demencia, como también en estados depresivos (Duque et al., 2022).

Cuando hablamos de cognición nos referimos al funcionamiento integral de cómo se percibe el entorno, el todo, la atención que se presta a los eventos diarios, la orientación temporo-espacial, memoria a corto y largo plazo, lenguaje, es decir, disminución con fluidez verbal, dada la disminución del flujo cerebral y así mismo se ve en el cálculo que con los años se va deteriorando, disminuyendo la capacidad de análisis (Duque et al., 2022).

Crear un plan de intervención para adultos mayores en soledad y deterioro cognitivo leve a moderado en un centro diurno para la distracción y movilidad física dejando por unas horas la soledad en la que se ve arropado por las tendencias de que las cuidadoras habituales están laborando es de gran beneficio para esta población en crecimiento. Y esto así para su beneficio logrando una mejor calidad de vida, minimizando enfermedades tales como la depresión, el estrés y la ansiedad, así como también el deterioro cognitivo garantizándoles una participación en la vida diaria con autonomía (Mora, 2023).

Los beneficios que se observan al utilizar los servicios de un centro diurno en cuanto al estado de ánimo, la calidad de vida y el bienestar de los participantes es de un 89% en relación con los que no utilizaron los servicios (Benedetti et al., 2024).

Se ha comprobado que el ejercicio físico puede cambiar los niveles del Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF) en pacientes con demencia leve y un Alzheimer inicial en hasta un 45% de los participantes de la práctica, donde a mayor actividad aeróbica mayores beneficios genera (Mora, 2023).

Cuando una persona mayor asiste a un centro diurno no solo se beneficia así mismo si no también aquellos que le cuidan, recibiendo apoyo y alivio pudiendo tener tiempo para sí mismos y desarrollar otras actividades de importancia tales como trabajo, estudios o tiempo para descansar y disfrutar de la vida. Las personas cuidadoras disminuyen su estrés, depresión aumentando su bienestar y calidad de vida (Soldevila, 2003).

A través de programas de psicoestimulación integral en específico usando la herramienta de la musicoterapia se podrá observar mejoras conductuales motrices tales como el equilibrio, la marcha y la coordinación de movimientos. Además, contribuye a recuperar la seguridad personal/psicológica, estabilidad emocional y autoestima. A través de la manipulación instrumental se adquieren nuevas destrezas o despierta aquellas dormidas. La persona que participa de la musicoterapia incrementa los contactos interpersonales y la socialización; otro de los beneficios es el aumento de la independencia y el autocontrol estimulando la creatividad y la autoestima (Pascual, 2021).

A través de la reminiscencia recordando a través de fotografías o videos que permitan revivir experiencias, contactando con el pasado, los hará conectar con su propia historia, esa en la que fueron felices; recuerdos que podrán compartir y así sentir que fueron útiles, alegres y valorados por los otros. En ocasiones, ya no pueden hablar, pero al ver la fotografía se sonríen y vuelven a sentirse parte del entorno, porque en la demencia leve a moderada se recuerda más fácilmente, lo vivido años anteriores a lo presente (García, 2023).

A partir de la importancia de tratar este tema y de los aportes que puede tener para los adultos mayores, el presente estudio se plantea como objetivo general elaborar una intervención a través de Psicoestimulación en un centro geriátrico diurno para adultos mayores en soledad con deterioro cognitivo de leve a moderado en el Distrito Nacional, de la provincia Santo Domingo en la República Dominicana.

METODOLOGÍA

Debido al objetivo del estudio, la metodología presenta un diseño propositivo a partir de la concepción de una intervención para adultos mayores en soledad con deterioro cognitivo de leve a moderado. En este tipo de diseño el investigador sistematiza información teórica y empírica del contexto, identifica necesidades o vacíos y, sobre esa base, elabora un modelo, programa, estrategia o conjunto de actividades pensadas para mejorar una situación específica. El resultado central del estudio no es solo comprender el fenómeno, sino presentar una propuesta viable y justificada.

De esta manera, la metodología de la intervención se plantea de la siguiente manera:

El programa de intervención que se desea implementar está diseñado dentro de una modalidad grupal tanto para hombres como para mujeres (mixto) de no más de 10 personas para poderles dar por sesión una atención centrada en la persona a cada participante prevaleciendo sus individualidades, es decir, sus necesidades, sus hábitos y sus deseos.

También se tomarán en cuenta sus habilidades, pero también sus debilidades que pudiesen ser cognitivas, pero también físicas (uso de herramientas que faciliten la estabilidad corporal de la persona) ya que estas actividades de intervención generan diversidad de movimientos, emociones y expresiones corporales dando como resultado:

- Distracción del dolor, incomodidad y ansiedad (Burns, 2013)
- Desarrollo y mantenimiento de la función articular y muscular
- Facilitar la relajación y el movimiento controlado
- Proporcionar la autoexpresión emocional y la oportunidad para interacción social
- Coordinación motora de propiocepción e interocepción
- Reminiscencia (Music Therapy Association of BC, 2025).
- Estimulación de la memoria
- Fomento de la creatividad
- Incentiva el desarrollo cerebral (UNIR, 2022).

Por lo que, tomando en cuenta todo lo que puede resultar de las intervenciones se tendrán que trazar parámetros de las intervenciones de manera tal de evitar alteraciones negativas emocionales por una frecuencia acelerada de reminiscencia donde la evocación en vez de resultar agradable pueda hacer recordar momentos dolorosos o añorar en demasía momentos ya vividos (Moreno, 2009); como también dolores musculares producto de las actividades físicas que se puedan generar con el uso de las pesas y el movimiento corporal al que se verán sometidos a través del baile. Se sugieren intervenciones interdiarias:

- Lunes: musicoterapia
- Miércoles: reminiscencias
- Viernes: musicoterapia

Estas intervenciones serán realizadas con un mismo grupo de ser posible porque la salud puede mermar la participación durante un periodo de 3 meses con la finalidad de afianzar los hábitos y tomar en cuenta los resultados que se van obteniendo y las mejoras o ajustes necesarios acordados al grupo participante en la intervención.

Con miras a llevar a cabo un plan personalizado de atención y apoyo a cada uno de los participantes se requerirá de una colaboración interdisciplinaria de:

- Psicólogo terapeuta: será la persona encargada de llevar a cabo el programa de intervenciones desde la etapa de introducción hasta la etapa de evaluación posterior a las intervenciones. Este profesional será la persona encargada de proponer el plan de intervención al centro diurno para adultos mayores, explicará los beneficios de la actividad, duración de estas, el proceso de cómo y cuándo se realizarán las intervenciones, así como también que se espera de los participantes.
- Aplicará las evaluaciones psicológicas diversas; analizará el estado inicial de los participantes y posteriormente evaluará los resultados desde las emociones, la cognición y la interacción entre compañeros.
- Psicólogo auxiliar: este profesional ayudará al psicólogo terapeuta en la aplicación de las pruebas psicológicas, en la evaluación de estas así como colaborar en las observaciones que puedan ser de utilidad durante los procesos de intervención de manera tal de corroborar con el psicólogo en las tomas de decisiones para mejorar la calidad de vida de los participantes haciendo mejoras o ajustes al programa de intervención de forma tal que resulte una intervención personalizada.
- Médico Geriatra: este hará la evaluación física del participante con miras a tomar en cuenta la salud de este y saber si esta apto para las intervenciones o si requiere de algún tratamiento previo o ayuda a través de tecnología de apoyo para personas con discapacidad que le faciliten participar en las actividades programadas.
- Enfermera: su función es servir de apoyo ante cualquier eventualidad de desequilibrio físico de los participantes (taquicardia, fatiga extrema, deshidratación, agitación entre otros). Además, estará pendiente de aquellos pacientes con riesgos de caída previamente identificados por el médico geriatra.
- Entrenador físico: será quien de las pautas para los ejercicios y evaluará con qué tipo de elementos (pelotas, pesas, aros, etc.) puede trabajar cada uno de los participantes en las intervenciones de música rítmica aunadas a los ejercicios físicos con miras al fortalecimiento muscular. Velará por el uso correcto de las herramientas para evitar lesiones.
- Comité de ética: estará pendiente de que lo sometido para el plan de trabajo de intervenciones este correctamente aplicado con fines de que quede avalado como una documentación institucional y pueda servir para ser utilizado en diferentes centros para adultos mayores.

Todos los profesionales involucrados, deberán reportar cualquier anomalía a la psicóloga terapeuta del programa con miras a tomar en cuenta cualquier corrección que se deba hacer y una vez a la semana hacer una breve reunión de unos minutos previos para hacer los ajustes necesarios en caso de la salud física de cualquiera de los participantes necesite de enmendar su participación sin que deje de ser parte de las actividades.

A través de la música se pretende incentivar los movimientos coordinados de acuerdo con las habilidades individuales de cada uno incluso aquellos que no se pueden poner de pie, hacerlo desde sus sillas en movimientos rítmicos para su mejor funcionalidad muscular.

De acuerdo con el entrenador personal Johans Adrián, sugiere que, para personas con Alzheimer en etapa inicial, así como cualquier otro tipo de demencia, recomienda centrarse en entrenamientos que mejoran la propiocepción y el control del movimiento con movimientos que permitan comprender la posición de nuestro cuerpo y el movimiento de articulaciones y músculos. Es importante incorporar trabajos de fuerza y resistencia anaeróbica de manera controlada con pesas ligeras donde se harán movimientos de brazos con flexiones de bíceps y tríceps; y las piernas donde se introducen movimientos rítmicos y de sentadillas. Elevaciones laterales, frontales y de espaldas. Ambos enfoques pueden ayudar a mantener la funcionalidad cognitiva, promoviendo un estilo de vida más saludable y autónomo.

La música por utilizar para que sea el factor rítmico que marque los movimientos serán de acuerdo con las preferencias de las personas participantes en la intervención. En la República Dominicana, los ritmos más arraigados son los boleros, baladas, merengue (pambiche, típico, y otras variantes), el son, mambo, salsa y sus variantes, bachata, hay otros ritmos como el tango, rancheras y la música clásica que pudiesen ser seleccionados por los adultos mayores. A uno que otro pudiera gustarle el rock debido a nuestro contacto directo y cercano con los Estados Unidos.

Para el desarrollo de la intervención se usará como metodología de la Tabla 1, en función a los objetivos, donde se hará una introducción de lo que se pretende hacer, se explicará el propósito y las actividades a realizar (Calero et al., 2021). Para esto se hará una entrevista a cada uno de los participantes con fines de crear una historia de vida organizada y conocerlos más a fondo, creando un vínculo entre el terapeuta y los evaluados generando interés en las terapias a aplicar. La música por consiguiente será seleccionada dentro de las que los mismos participantes voluntarios hayan seleccionado como sus preferidas durante la entrevista, en procura de su alegría con el ideal de reducir el aislamiento social, preservando la memoria y mejorando el estado de ánimo; invitándoles al movimiento corporal y a la vocalización de melodías que le traerán recuerdos (Gallardo, 2025).

La tercera etapa de la intervención será la aplicar el programa previamente elaborado donde este conlleva de las actividades programadas por un periodo inicial de 12 semanas.

Estas actividades son:

1- Realizar un baile con instrucciones de pasos rítmicos repetitivos para luego previas al baile y libertad de expresión corporal.

2- A través de la música, realizar movimientos con pesas ligeras que le ayuden al fortalecimiento y tonificación muscular tanto de las extremidades inferiores como superiores con repeticiones que se irían incrementando de manera individualizada. Se harían elevaciones frontales en posición supina, así como laterales.

De igual forma se flexionarán las rodillas y se harán extensiones frontales y laterales para fortalecer los músculos de las piernas, así como caminatas en círculo con pesas en las piernas. El uso de pelotas para mantener la rotación de los pies y aros entre los abductores, etc. A medidas que el grupo vayan avanzando el entrenador físico iría incrementando otros ejercicios

3- Por medio a la visualización de fotos o videos evocar momentos felices y exitosos en busca de recordar mejores épocas vividas y poder compartirlas con los otros participantes.

En caso de ser necesario entre cada música que se haya utilizado como tema de intervención tanto para bailar, cantar o para usarla como fondo musical para los ejercicios de fortalecimiento se harán pausas de unos tres o cuatro minutos para que los participantes tengan la opción de refrescarse y soltar un poco la tensión que le puedan dar las pesas y la presión que puedan sentir al tener que hacer la actividad de manera sincronizada. En función de evitar alguna caída, los participantes contarán con una silla con patas protegidas con antideslizante para que los que deseen puedan sentarse a descansar o en caso de querer bailar sentado no se sientan aislados si no que puedan estar rodeados de sus compañeros y bailar desde la silla.

Por otro lado, las emociones que puedan surgir al utilizar las evocaciones de las reminiscencias facilitar pañuelos desechables en caso de necesidad y permitir pausas para recuperar el aliento emocional ya sea por el llanto o por la alegría.

Aunado a la tercera etapa surge la cuarta en la que de ser necesario se deben ajustar las intervenciones a las necesidades individuales y a las habilidades de cada uno de los intervenidos.

Se trazará un plan de motivación para fomentar la participación de los adultos mayores, de una vez cada 15 días traer a las actividades personas significativas para el participante previamente convidadas a participar para que los adultos mayores que estén siendo parte de la intervención sientan que son importantes para los suyos.

La psicóloga también hará de pareja de aquellos que deseen bailar en pareja y no sientan el deseo de hacerlo con sus compañeros de actividad. Luego se dará paso a las evaluaciones posterior a la intervención en busca de ver los resultados tanto anímicos como cognitivos.

Para concluir y en una última y sexta (6ta) etapa, se hará una retroalimentación de cómo se han sentido durante las intervenciones, así como del personal de apoyo y familiares si pudieron observar algún cambio en ellos.

Tabla 1. Etapas de la intervención

Nº	Fase	Descripción
1	Introducción de la intervención	Explicación de la intervención: objetivos, duración, actividades y evaluaciones a realizar.
2	Diagnóstico	Evaluación personalizada mediante la aplicación de instrumentos diagnósticos.
3	Desarrollo del programa de intervención	Implementación del programa tras la selección y organización de los contenidos. Enfoque centrado en las experiencias individuales. Aplicación de instrumentos de evaluación durante el proceso. Consideración de las habilidades y necesidades de cada participante. Aplicación de instrumentos de evaluación post-intervención.
4	Evaluación posterior a la intervención	Retroalimentación individual y grupal. Participación del intervenido, de sus tutores en caso de ser necesario y de algún colaborador durante las intervenciones.
5	Cierre del programa	Finalización formal del proceso, conclusiones y recomendaciones.

Fuente: Neendoor (2025).

RESULTADOS

Fundamentación de la propuesta

De acuerdo con la OMS, más de 55 millones de personas de los cuales el 8.1% de mujeres y el 5.4% de los hombres mayores de 65 años viven con demencia, donde 10.3 millones de estas personas viven en la región de Las Américas. Se calcula que a nivel mundial para el 2030 se incrementará a 78 millones y en el 2050 a 139 millones. Siendo específicos en República Dominicana hay registrados 100 mil personas con demencia, aunque se estima que hay más pacientes pero que al vivir en zonas rurales y de escasos recursos que no han sido diagnosticados (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2025).

Tomemos en cuenta que la esperanza de vida en República Dominicana es de 74.47 años con una diferencia de 5.34 años a favor de la mujer por lo que en promedio se espera que la mujer viva 77.15 años mientras que los hombres 71.81 años. Para el 2030 se espera que el promedio para ambos sexos sea de 76 años siempre favoreciendo a las mujeres (Oficina Nacional de Estadística (ONE), 2025).

Los centros diurnos para el cuidado del adulto mayor en la República Dominicana específicamente en la ciudad de Santo Domingo, se puede decir que son recientes porque, aunque no hay datos estadísticos de los mismos, todos estaban unidos a los asilos. Dichos centros se originaron en la Ciudad de San Pedro de Macorís hace 112 años (Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), 2023), no es hasta el 2015, cuando la Sra. Alexandra Campusano establece un centro diurno privado destinado al cuidado del adulto mayor llamado Golden Age, ubicado en la ciudad de Santo Domingo y siendo el primero en su clase fuera del manejo del estado dominicano o la iglesia. Desde sus inicios busca proporcionar, recreación, estimulación y asistencia a personas necesitadas de ser supervisadas y estimuladas cognitiva y socialmente por medio a profesionales calificados para tales fines.

En cuanto a la soledad no deseada, que incide tanto en la salud física como emocional, urge que se implementen planes en colaboración con diferentes instituciones tanto públicas como privadas (OISS, 2025; Rodríguez et al., 2021). Tanto los factores motivacionales, así como los cognitivos actúan como activadores de la soledad y esto así por la desesperanza, que no es más que los esquemas cognitivos negativos sobre el futuro donde, la falta de motivación y las expectativas negativas hacia un futuro, resultan ser cada vez más influyentes en la sensación de soledad en el Adulto Mayor (Melian et al., 2025).

En la República Dominicana, CONAPE ha desarrollado un dispositivo de atención psicológica mediante teleasistencia con miras a darles servicios a los adultos mayores que se sientan solos y tristes, donde también se les aplican instrumentos evaluativos tales como el de la Depresión Geriátrica GDS-15 de manera tal de darles servicios psicológicos en función a las necesidades individuales (Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), 2025).

Desarrollo de la intervención

Tomando en cuenta que un Plan Centrado en la Persona, que, de acuerdo con la OMS, reconoce que este debe ser el sistema para utilizar para lograr una optimización en la salud, el bienestar físico, mental y social de manera tal de lograr un envejecimiento activo, a través de pilares tales como salud, seguridad y participación; tomando en consideración la individualidad (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2023).

Una vez realizada la entrevista ya sea con la misma persona o auxiliada de algún representante familiar o tutor en caso de tener algún impedimento físico o cognitivo, se procederá a programar el Plan de Actividades acorde a las necesidades y preferencias de aquellos que serán partícipes de la intervención. Se tomarán en cuenta las habilidades y dificultades de cada participante a fines de evitar lesiones o situaciones tristes prolongadas en los momentos de implementar las reminiscencias.

Tabla 2. Actividades Diarias (PA) y de Vida (PV). Descripción del plan

Plan PA y PV	Profesionales implicados
Datos de la persona	Psicólogo terapeuta
Datos administrativos básicos	Psicólogo auxiliar
Datos biográficos	Médico geriatra, enfermera, entrenador físico
Datos de deseos, preferencias y valoración integral	Psicólogo terapeuta, equipo interdisciplinario
Datos de salud	Médico geriatra, enfermera
Datos de relaciones sociales	Psicólogo terapeuta, trabajador social (si aplica)
Aspectos funcionales	Entrenador físico, enfermera
Aspectos cognitivos	Psicólogo terapeuta
Aspectos emocionales	Psicólogo terapeuta
Aspectos sociales	Psicólogo terapeuta, equipo interdisciplinario
Cuidadores	Equipo interdisciplinario
Documentación de apoyo	Equipo técnico responsable

Elaboración propia

Actividades a desarrollar

Etapas 1. Introducción a la intervención

Esta etapa tendrá como objetivo explicar tanto al centro donde se realizaría la Intervención previamente aceptada y avalada por un comité de ética independiente de todo el proceso como a los participantes, incluyendo a los cuidadores o representantes en caso de ser necesario. Se le dará un documento a firmar de aceptación a la intervención, así como de confidencialidad en el proceso donde sus nombres sin previa autorización no serían publicados en caso de ser necesario.

Luego de aceptar la participación en la intervención se procedería a la entrevista para conocer la personalidad, las necesidades, habilidades y preferencias de las personas que estarían en la disposición de ser parte de la intervención. En cuanto a las preferencias nos enfocaremos en saber sus gustos musicales, artistas preferidos, géneros musicales, si le gustaba bailar y si lo quiere volver a hacer de manera tal de darle importancia a sus gustos.

En cuanto a las reminiscencias a través de las fotos se les solicitaría traer unas cuantas que pudiese tener de cuando era joven, otra con amigos y familiares de manera de evocar memorias en la persona generando emociones y un diálogo como también la interacción con otros participantes del centro diurno.

Tabla 3. Introducción a la intervención

Sesión	Destinatarios	Objetivo	Actividad	Duración
1ª Sesión: Introducción	Ejecutivos del centro, cuidadores o representantes y personas posibles de ser intervenidas.	Explicar en qué consiste la intervención y los procesos a realizar.	Primer encuentro informativo para explicar las terapias, el tiempo de duración del proyecto y los beneficios esperados en pacientes con demencia leve a moderada en situación de soledad no deseada. Presentación del equipo interdisciplinario. Solicitud y firma del consentimiento informado para la participación.	45 minutos (puede incluir 20 minutos iniciales de contextualización institucional)
2ª Sesión: Entrevista individual	Participantes del centro diurno con demencia leve a moderada en soledad no deseada o sus representantes/tutores, si fuese necesario.	Conocer en profundidad a las personas a intervenir y favorecer el acercamiento paciente-terapeuta.	Entrevista con preguntas abiertas y cerradas para identificar necesidades, deseos, actividades diarias, costumbres y preferencias personales.	Aproximadamente 2 horas y 20 minutos por participante.
3ª Sesión: Entrevista familiar	Familiares de los participantes en la intervención.	Profundizar en información relevante sobre los participantes y complementar los datos obtenidos.	Entrevista con preguntas abiertas y cerradas para corroborar la información proporcionada por los participantes. Solicitud de fotografías y	Aproximadamente 2 horas y 20 minutos por familiar.

material significativo de los adultos mayores que participarán en la intervención.

Elaboración propia
Etapa 2. Evaluación psicológica y habilidades pre-programa

En una segunda etapa posterior a la entrevista y en busca de conocer las posibles limitaciones cognitivas, habilidades físicas, y los sentimientos de soledad de los adultos mayores del centro diurno y antes de iniciar las intervenciones, se les aplicarían unas pruebas psicológicas en colaboración con otro psicólogo quien sería el psicólogo auxiliar en busca de una mayor fluidez, así como también una evaluación clínica rutinaria de manos de un médico geriatra y apoyados en sus reportes médicos que pudiesen servir como apoyo y sean parte importante del conocimiento.

Otras pruebas que se aplicarían para complementar serían la de ver la funcionalidad en la vida diaria de la persona, la interacción social, la satisfacción y la experiencia subjetiva de las intervenciones dividiéndose en sesiones en días diferentes partes para evitar cansancio. Recordando que estas intervenciones están enfocadas a participantes con deterioro cognitivo de leve a moderado con sentimientos de soledad. Lo hemos dividido de la siguiente forma:

Tabla 4. Evaluación Psicológica y Habilidades Pre-Programa

Sesión	Instrumento / Evaluación	Profesional responsable	Objetivo	Duración aproximada	Propósito en la evaluación inicial
1ª Sesión	Mini-Mental State Examination (MMSE)	Médico Geriatra / Psicólogo	Evaluar el estado cognitivo del participante.	5–10 minutos	Identificar el nivel de deterioro cognitivo en demencia leve a moderada.
	Evaluación física integral Escala de Tinetti	Médico Geriatra	Valorar condiciones físicas generales y equilibrio.	20 minutos por participante	Determinar las facultades físicas y el estado funcional general.
	Escala de Barthel	Enfermera / Médico Geriatra	Medir el nivel de independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).	5–10 minutos	Observar el grado de autonomía funcional del adulto mayor.
	Cuestionario de	Psicólogo	Evaluar habilidades	20–30 minutos	Medir capacidad de

	Habilidades Sociales en Mayores		sociales y calidad de las relaciones interpersonales.		escucha, conversación, conexión social y manejo emocional.
2ª Sesión	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Psicólogo	Detectar síntomas de depresión en el adulto mayor.	15 minutos	Identificar sentimientos depresivos asociados a la soledad no deseada.
	Escala de Soledad UCLA	Psicólogo / Auxiliar de Psicólogo	Medir el nivel de soledad subjetiva percibida.	15 minutos	Determinar la intensidad de la soledad no deseada y su impacto emocional.

Elaboración propia
Etapa 3. Programa de intervención

Una vez se hayan completado las etapas una y dos respectivamente y ya se tengan los Resultados de las evaluaciones realizadas se procederá a la intervención de las personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve a moderada en soledad no deseada y previamente antes de iniciar las intervenciones se le tomará la presión arterial y de tener diabetes la glicemia, se hará de la siguiente forma:

Se seleccionará un ritmo específico desde el más al menos destacado.

Tabla 5. Etapas de las intervenciones

1ª Sesión – Lunes Actividad práctica grupal: Terapia musical y baile (Bolero)

Elemento	Descripción
Destinatarios	Adultos mayores con demencia leve a moderada en situación de soledad no deseada.
Duración total	1 hora (<i>ajustable según necesidades del grupo</i>)
Estructura de la sesión	Parte 1 (10 min): Estiramientos suaves y toma de presión arterial. Parte 2 (40 min): Baile guiado con pasos rítmicos repetitivos y uso de instrumentos de percusión (maracas, palitos de madera). Parte 3 (10 min): Vuelta a la calma, relajación y conversación grupal.
Objetivo	Estimular la actividad física, coordinación motora gruesa y fina, agudeza auditiva, visualización de pasos, contacto físico y vocalización; favorecer la evocación de recuerdos mediante la música.
Contenido	Ejercicios de respiración y estiramiento previos. Demostración de pasos coordinados. Posibilidad de bailar en pareja o individualmente. Movilización articular y espacial.
Materiales	Música previamente seleccionada según entrevistas, micrófono, maracas, palitos de madera, botellas de agua, toallas.

Desarrollo	Bienvenida y presentación del ritmo del día. Ejercicios de respiración y estiramiento. Ejecución de pasos coordinados. Espacio libre para baile individual o en pareja. Pausas para hidratación si fuese necesario. Cierre con retroalimentación emocional grupal.
Observaciones	Registrar aspectos físicos, emocionales y cognitivos observados mediante formulario de seguimiento.
Nota	El ritmo podrá modificarse según preferencias del grupo.

2ª Sesión – miércoles

Actividad práctica grupal: Terapia de reminiscencia (Fotografías)

Elemento	Descripción
Duración total	1 hora y 15 minutos (<i>ajustable</i>)
Estructura	Parte 1 (7 min): Introducción y organización de turnos. Parte 2 (60 min): Exposición individual de fotografías. Parte 3 (8 min): Cierre y retroalimentación.
Objetivo	Evocar memorias pasadas y fortalecer identidad personal y vínculos sociales.
Contenido	Cada participante presenta una fotografía significativa de su juventud. Se asignan 5 minutos para narración y 5 minutos para responder preguntas guiadas.
Materiales	Fotografías personales (físicas o digitales), papel y bolígrafos para notas.
Desarrollo	Exposición individual guiada por el terapeuta. Preguntas abiertas para estimular memoria episódica y emocional. Participación voluntaria del grupo en preguntas.
Observaciones	Identificar emociones emergentes, nivel de participación y coherencia narrativa. Preguntas finales: ¿Le gustó la actividad? ¿Desea continuar?
Nota	Cada miércoles podrán incorporarse fotos digitales, videos o fragmentos de películas previamente coordinados con familiares.

3ª Sesión – viernes

Actividad práctica grupal: Terapia musical activa (Merengue y Salsa)

Elemento	Descripción
Destinatarios	Grupo de hasta 10 participantes.
Duración total	1 hora (<i>ajustable según necesidades físicas del grupo</i>)
Estructura	Parte 1 (10 min): Estiramientos. Parte 2 (40 min): Ejercicios aeróbicos y baile rítmico con instrumentos. Parte 3 (10 min): Vuelta a la calma y conversación.
Objetivo	Fomentar interacción grupal, coordinación rítmica, vocalización, evocación de recuerdos y ejercicio aeróbico mediante uso de instrumentos y pesas ligeras.
Contenido	Movimientos aeróbicos coordinados con música alegre. Uso opcional de pesas ligeras en muñecas y tobillos. Hidratación entre canciones.
Materiales	Música seleccionada, micrófono, botellas de agua, pesas ligeras, instrumentos de percusión.
Desarrollo	Bienvenida y selección voluntaria de instrumentos. Ejercicios de cardio moderado (mínimo 20 minutos recomendados). Uso progresivo de pesas ligeras bajo supervisión. Pausas activas para hidratación.
Observaciones	Supervisar tolerancia al ejercicio, posibles molestias físicas, cambios emocionales y respuesta cognitiva ante variación de melodías.
Nota	Se prioriza música alegre para favorecer bienestar previo al fin de semana.

Volumen 2 | 2 | Abril - 2026

Elaboración propia

Cada vez que se termine una intervención se hará una encuesta de tipo Likert donde en una ficha con caritas (excelente, muy bien, bien, regular, mal) podrán expresar si les gusto o no la actividad. Esto se podrá hacer de manera anónima insertando la ficha en una urna para luego tomar nota de la aceptación o no de las actividades.

Etapa 4. Evaluación

Se sugiere una evaluación al personal de intervención, así como de los participantes tras finalizar cada etapa con la finalidad de hacer ajustes en caso de ser necesario. Se hará una tabla semanal como la siguiente:

Tabla 6. Secuencias de las evaluaciones de las actividades realizadas

Sesión	Objetivos por sesión	Material / Instrumento	Indicadores observados
1ª Sesión – Evaluación integral inicial	Realizar una valoración integral del estado físico, cognitivo y emocional del adulto mayor. Determinar su nivel de autonomía funcional y habilidades sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista cualitativa • Mini-Mental State Examination (MMSE) • Escala de Barthel • Escala de Tinetti • Cuestionario de Habilidades Sociales en Mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado cognitivo (orientación, memoria, atención, lenguaje). • Nivel de independencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). • Grado de autonomía funcional. <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de escucha, conversación, conexión social y manejo emocional. • Equilibrio y marcha (Tinetti: 0–28 puntos; equilibrio máx. 16, marcha máx. 12). • Informe integral del estado físico, cognitivo y emocional. • Nivel de riesgo de caídas. <ul style="list-style-type: none"> • Grado de depresión (Yesavage: 0–5 normal; 6–9 leve; ≥10 moderada/establecida). • Intensidad de soledad subjetiva (UCLA: mayor puntaje = mayor percepción de soledad).
2ª Sesión – Evaluación emocional y funcional	Evaluar estado emocional, y percepción de soledad en el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage • Escala de Soledad UCLA 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de riesgo de caídas. <ul style="list-style-type: none"> • Grado de depresión (Yesavage: 0–5 normal; 6–9 leve; ≥10 moderada/establecida). • Intensidad de soledad subjetiva (UCLA: mayor puntaje = mayor percepción de soledad).
En cada sesión de intervención	Obtener retroalimentación sobre el estado físico y emocional posterior a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista cualitativa breve. • Tarjeta tipo Likert con caritas (excelente – mal). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción con la actividad. • Estado de ánimo posterior. • Fatiga o cansancio percibido. • Opinión del participante y del equipo interdisciplinario sobre el desarrollo de la sesión.

Elaboración propia

Evaluación del programa de intervención

A fin de saber los resultados de las intervenciones terapéuticas a través de la música dirigida mediante pasos rítmicos, ejercicios de fortalecimiento y la reminiscencia por medio del uso de fotos o videos para personas con deterioro cognitivo de leve a moderado en soledad no deseada en un centro diurno, se utilizarán varios instrumentos de evaluación que ayudarán a recabar información sobre las bondades que se puedan proyectar en los participantes en las intervenciones.

Las escalas de medición se utilizarán en un inicio como primera fase, en busca de obtener resultados de la salud emocional y cognitiva de los pacientes, al terminar cada sesión se hará una retroalimentación verbal de forma simple con preguntas para ir corrigiendo y adaptando las actividades a las necesidades del grupo y posteriormente cada seis (6) semanas evaluar los resultados de las intervenciones y esto así porque debemos tomar en cuenta que en ocasiones los participantes a los grupos diurnos pueden acelerar su deterioro y verse en la necesidad de dejar de asistir al centro.

La valoración inicial nos va a permitir entender el grado de funcionalidad del participante, tanto físico como cognitivo y por demás el grado de soledad en el que se siente.

Las intervenciones tendrán como objetivo, devolverle su historia al presente, sentirse valorados por sus nuevos compañeros de actividades, trabajar el ritmo, incrementar la sociabilidad, movimiento corporal a través de la motora fina y gruesa, fortalecimiento de los músculos y el sistema circulatorio donde además llevarles la alegría mediante la música y fotografías del recuerdo de una vida desconocida para los nuevos y que ha quedado dormida.

La estimulación de los sentidos como son el tacto al momento del baile, visual para poder moverse con criterio a través del espacio señalado para el ejercicio del baile, de la reflexión con las fotos o videos, el sentido del oído para captar los acordes musicales y de instrucciones son parte de los beneficios de las intervenciones.

Tabla 7. Evaluación del Programa

Objetivos Específicos / Criterios de logro	Indicadores de Evaluación	Instrumentos	Temporalización	Recogida de Datos y Decisión (Modelo Tyler)
<p>1. Aumentar memoria/evocación y coordinación de movimientos mediante música y reminiscencia. Criterio: Mejorar desempeño cognitivo y evocación funcional durante sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación MMSE (T0–T1–T2). • Número de evocaciones guiadas logradas (registro observacional). 	MMSE + Hoja de observación por sesión.	T0 (inicio), T1 (6 semanas), T2 (12 semanas). Observación continua.	Si no hay mejora o hay empeoramiento → reajustar intensidad, duración, estímulos musicales y apoyos cognitivos.
<p>2. Identificar y disminuir síntomas depresivos. Criterio: Aliviar tristeza, fatiga y pensamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Escala de Yesavage (T0–T1–T2). 	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	T0, T1, T2. Observación en cada sesión.	Si no hay mejora → reajustar intensidad de

negativos, recuperando funcionalidad diaria.				apoyo emocional, fortalecer vínculos interpersonales y red de apoyo.
3. Mejorar habilidades sociales y manejo emocional. Criterio: Incentivar relaciones sociales mediante movimiento, conversación, empatía y cooperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Cuestionario de Habilidades Sociales (T0–T1–T2). • Participación verbal en sesión (observación). 	Cuestionario de Habilidades Sociales en Mayores + Registro observacional.	T0, T1, T2. Observación en cada intervención.	Si no hay mejora → incentivar participación familiar y comunitaria, establecer diálogos simples ajustados a capacidades.
4. Mantener o mejorar independencia funcional (ABVD). Criterio: Mantener autonomía en actividades básicas de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Escala de Barthel (T0–T1–T2). 	Escala de Barthel.	T0, T1, T2. Observación periódica.	Si no hay mejora → incentivar práctica asistida de tareas básicas permitiendo ejecución progresiva autónoma.
5. Mantener actividad física y reducir riesgo de caídas. Criterio: Mejora o mantenimiento en equilibrio y marcha.	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación total Tinetti. • Subescalas equilibrio (0–16) y marcha (0–12). 	Escala de Tinetti.	T0, T1, T2.	Si empeora el riesgo → reducir complejidad motora, aumentar apoyos, introducir trabajo en sedestación.
6. Incrementar interacción social y disminuir soledad subjetiva. Criterio: Disminución de puntuación UCLA y mayor participación grupal.	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación Escala UCLA (T0–T1–T2). • N° de intervenciones verbales en sesión. 	Escala de Soledad UCLA + Registro observacional.	T0, T1, T2. Observación continua.	Si no mejora → introducir roles, dinámicas en pareja, apoyos comunicativos y mediación relacional.

Elaboración propia

El mini mental MMSE tiene una puntuación máxima de 30 puntos donde la puntuación normal es de 24 aciertos. Mientras más baja es la puntuación más deterioro cognitivo se observarán.

La escala de Yesavage que en este caso se usara el de 15 ítems se evalúa sumando los puntos de respuestas afirmativas a preguntas que indican sintomatología depresiva, con un máximo de 15 puntos, y puntuaciones superiores a 5 sugieren depresión, siendo 0-5 normal, 6- 9 depresión leve y 10-15 depresión establecida.

Mediante el Cuestionario de habilidades sociales en mayores (CHSM) se observará el repertorio de habilidades sociales y comportamientos y autogestión hacia los otros. Evalúa áreas como cooperación, asertividad, responsabilidad y empatía grupal, incluyendo la autogestión en adultos. Se evalúa a través de cuestionarios de tres puntos (0="nunca", 1="a veces", 2="muy a menudo").

La escala de Soledad de UCLA, que mide la soledad subjetiva, el aislamiento familiar y social, habrá que tomar en cuenta al momento de evaluar que algunos ítems se evalúan al revés. Una puntuación por ítems positiva donde a mayor puntuación indica un mayor nivel de soledad e intensidad de aislamiento.

Barthel, es una escala que nos ayudará a identificar en el adulto mayor su independencia funcional para realizar las actividades básicas de la vida (ABVD) tales como su aseo personal, comer sin asistencia, levantarse de la cama, control de esfínteres, vestirse, trasladarse, subir y bajar la escalera demostrando su autonomía. Evalúa la capacidad física para el autocuidado y la movilidad, puntuando de 0 a 100 (máxima independencia) para determinar el grado de dependencia.

Mediante la escala de Tinetti se identificará el riesgo de caídas en los bailes y ejercicios en las intervenciones con la música escogida, mediante 17 ítems divididos en dos subescalas: equilibrio (sentado, de pie, tras empujón, etc.) y marcha (inicio, longitud del paso, simetría, etc.). Se puntúa de 0 a 28, siendo puntuaciones más bajas (ej. <19) un mayor riesgo de caída. Esta herramienta se divide en dos partes: El equilibrio (16 puntos) y la marcha (12 punto)

Temporalización

La temporalización del programa de intervención propuesto en este TFM estará dividida en tres (3) bloques un bloque con las actividades previas a las intervenciones, las intervenciones y luego las actividades posteriores a las intervenciones, en el que se explicará las actividades a realizar y el tiempo estipulado de duración para realizarlo.

Tabla 8. Temporalización del programa

Bloque	Sección	Actividades a realizar	Duración aproximada
1er Bloque Contacto y Evaluación Inicial	1	Introducción de la intervención al personal del centro diurno.	20 min
		Acercamiento a los posibles participantes y presentación de la actividad.	20 min
		Presentación del equipo interdisciplinario.	10 min
	2	Firma de consentimientos informados.	15 min
		Entrevistas individuales a participantes.	20 min p/p

		Entrevistas a familiares para profundizar información.	20 min p/p	
3		Evaluación física general.	20 min	
		Aplicación Mini-Mental.	10 min	
		Escala de Barthel.	10 min	
4		Cuestionario de Habilidades Sociales en Mayores.	30 min	
		Escala de Tinetti (equilibrio y marcha).	15 min	
		Escala de Depresión de Yesavage.	15 min	
		Escala de Soledad UCLA.	15 min	
		Elaboración de rapport interdisciplinario por participante.	15 min p/p	
	2do Bloque Aplicación de Intervenciones Musicales y Reminiscencias	5	Toma de presión arterial y estiramientos previos al baile.	10 min
			Bailes rítmicos guiados y espontáneos.	40 min
Retroalimentación y recogida de materiales.			10 min	
6		Estiramientos y ejercicios aeróbicos con materiales de fortalecimiento muscular.	40 min	
		Retroalimentación y cierre de sesión.	10 min	
		7	Actividad de reminiscencia: saludos y organización de turnos.	7 min
Exposición de fotografías y evocación de recuerdos.	60 min			
Retroalimentación y recogida de materiales.	8 min			
3er Bloque Evaluaciones Intermedias y Finales	8	Re-aplicación de las mismas evaluaciones iniciales a las 6 semanas (en días sin intervención).	95 min aprox.	
		Elaboración de rapport interdisciplinario por participante.	15 min p/p	
	9	Re-aplicación de evaluaciones al finalizar las 12 semanas para observar resultados físicos, emocionales y cognitivos.	95 min aprox.	
		Elaboración de informe y rapport final por participante.	15 min p/p	

Recursos de la intervención

Humanos

Con fines de realizar las intervenciones de forma profesional, se requerirá de un

- Geriatra para la evaluación física
- Entrenador físico para las instrucciones de las pesas
- Psicólogo/Gerontólogo para la aplicación de las pruebas psicológicas y aplicación de las intervenciones.
- Asistente del psicólogo para los días de las aplicaciones de las pruebas psicológicas en busca de agilizar el proceso
- Terapeuta físico a llamada en caso de alguna lesión surgida en las intervenciones funcionaria como colaborador externo y como sugerencia en caso de no tener a alguien más el participante.

Materiales

Para que las intervenciones sean exitosas en sus diferentes sesiones, se va a necesitar de internet y app musical para obtener una *playlist* con las canciones seleccionadas por los participantes al centro. Un reproductor musical, micrófonos y bocinas para intensificar los sonidos para aquellos que padecen de limitaciones auditivas y para los que deseen cantar.

Instrumentos de percusión (maracas, palitos de madera para percusión, güira, cencerro).

Sillas para quienes no puedan permanecer mucho tiempo de pie, pesas para las muñecas y los tobillos, cintas elásticas, botellas con agua y colchonetas para fines de estiramientos.

Otros materiales por utilizar son las pruebas para aplicar antes y después de las intervenciones programadas, así como útiles para escribir y corregirlas. Las entrevistas también requerirán de material gastable tales como papel, lápiz, lapiceros. Y no menos importante agua o soluciones para rehidratación, así como también alcohol o gel desinfectante para desinfectar los materiales a utilizar antes y después de las intervenciones.

Infraestructurales

Estas intervenciones se han diseñado como parte del programa de un centro diurno para adultos mayores por lo que sería necesario un espacio tipo salón donde los participantes puedan realizar sus actividades de estimulación y los asistentes puedan auxiliar en caso de ser necesario.

Si se diera el caso de participantes en sillas de ruedas estas deberán estar en óptimas condiciones para evitar algún accidente.

CONCLUSIONES

Las intervenciones como herramienta terapéutica para los pacientes con deterioro cognitivo de leve a moderado, así como en soledad no deseada a través de la músicas y movimientos rítmicos, estimulación de los músculos y los recuerdos mediante fotos se centran en la individualidad de cada participante para devolverles la seguridad en sí mismos sintiéndose aceptados y respetados por su grupo.

La metodología sistemática busca darle estructura e incentivo a la vida de cada participante del programa a aplicar en el centro diurno; creando un espacio adecuado para tales fines con personal adecuado con miras al éxito de las intervenciones y sus resultados en beneficio de los

participantes. Este plan metodológico no solo es el esquema de las intervenciones es también el uso de instrumentos de evaluaciones físicas y psicológicas antes, mientras y después de las intervenciones.

La musicoterapia y la reminiscencia se consolidan como herramientas psicosociales en vías de mejorar la calidad de vida en las personas adultas mayores, en este caso de esas que viven una soledad perceptiva y en ocasiones no deseada, así como de deterioro cognitivo de leve a moderado. Ambas estrategias aprovechan capacidades preservadas como son: La memoria emocional, la identidad personal y la conexión afectiva; favoreciendo la expresión emocional reforzando el sentido de pertenencia y continuidad biográfica.

La reminiscencia permite resignificar experiencias pasadas, fortalecer la autoestima y mantener la identidad personal, actuando como un puente entre la historia de vida y el presente. Cuando se aplican de manera conjunta, estas intervenciones generan un efecto sinérgico que potencia la interacción social, disminuye la percepción de aislamiento y favorece vínculos significativos. Por su parte la musicoterapia facilita la regulación emocional, reduce síntomas de ansiedad y depresión, y promueve la comunicación, incluso cuando el lenguaje verbal comienza a verse afectado.

En contextos de soledad no deseada, la musicoterapia y la reminiscencia no solo funcionan como herramientas terapéuticas, sino también como medios de inclusión social y reconocimiento de la persona mayor como sujeto activo de su propia historia; promoviendo un envejecimiento más digno, participativo y humanizado, especialmente en aquellos adultos mayores que enfrentan procesos de deterioro cognitivo y vulnerabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benedetti, F., Sancho, M., & Hernández, M. (2024). Why and how to develop day centers: putting the well-being of older people and caregivers first. *Inter-American Development Bank*. <https://doi.org/10.18235/0012960>
- Burns, D. (2013). Burns Anxiety Inventory. En *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t20069-000>
- Calero, S., Masgrau, C., & Serrat, E. (2021, junio 2). Modelo de atención integral centrado en la persona: evolución e implantación. <https://www.geriatricarea.com/el-modelo-de-atencion-integral-centrado-en-la-persona-evolucion-e-implantacion-en-el-ambito-de-la-gerontologia/>
- CEPAL. (2023, enero 23). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE). (2023). CONAPE presenta historia de los asilos en la República Dominicana. https://www.conape.gob.do/noticia.cfm?post_id=571
- Duque, P., Hincapié, D., & Henao, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 22(1), 148-162. <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>

- Gallardo, A. (2025). Musicoterapia: qué es, beneficios y aplicaciones. <https://blog.aegon.es/salud-mental/musicoterapia/>
- García, L. (2023). El poder de la reminiscencia en personas mayores. Cuidum. <https://www.cuidum.com/blog/el-poder-de-la-reminiscencia-en-personas-mayores/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). Manual de estimulación cognitiva para personas adultas mayores. www.gob.mx/inapam
- Mejía, D. (2024). Envejecimiento, políticas públicas y retos sociales en América Latina y el Caribe . En *Systèmes de protection sociale, politiques publiques et défis sociaux de l'âge* (pp. 140-143). <https://www.calameo.com/books/007968949b1ff85873e72>
- Melian, M., Benítez, Y., Lemus, E., Rodríguez, A., Bravo, C., & Puentesar, A. (2025). Caracterización de adultos mayores con incontinencia urinaria | GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. *GerolInfo*, 20(2), 320-331. <https://revgerolinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/320>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2025). Perfil de salud de la población adulta de la República Dominicana. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2364/Perfil%20de%20Salud%20de%20la%20Poblacio%CC%81n%20Adulta%20de%20la%20Repu%CC%81blica%20Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molina, D., & Camino, S. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 260-272. <https://doi.org/10.59169/pentacencias.v6i1.992>
- Mora, A. (2023). El yoga y su efecto sobre el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF): un estudio metaanalítico. [Universidad Nacional de Costa Rica]. <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/ed2b9875-a2eb-4558-87dd-7afa5ee36bef/content>
- Morejón, M., Pérez, J., & Varela, Y. (2021). Representaciones sociales de la vejez en América Latina. *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 2(12), 124-135. <https://www.eumed.net/es/revistas/ocsi/julio21/vejez-america-latina>
- Neendoor, S. (2025). 5 Curriculum development models explained (with examples). <https://www.hurix.com/blogs/popular-curriculum-development-models-you-should-know/>
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2025). Adultos mayores. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/genero-y-grupos-de-poblacion-especiales/grupos-de-poblacion-especiales/adultos-mayores/>
- Oficina Nacional de Estadísticas. (2021). Boletín demográfico y social 2021 - Oficina Nacional de Estadística (ONE). <https://www.one.gob.do/publicaciones/2021/boletin-demografico-y-social-2021/>
- Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS). (2025). Plan de actividades 2025. <https://oiss.org/plan-de-actividades-2025/>

- Pascual, A. (2021). Musicoterapia para personas mayores: el ritmo hacia una vejez activa | UNIR. <https://www.unir.net/revista/musica/musicoterapia-personas-mayores/>
- Rodríguez, G., Simón, C., & Rivero, S. (2021). La soledad no deseada como problema social: una aproximación a su comprensión, impactos y políticas para afrontarla. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/INFORME_SOLEDAD_REVISADO-2022%20REV_FINAL%20FINAL_10.12.2022.pdf
- Soldevila, A. (2003). Los centros de día para personas mayores. Edicions de la Universitat de Lleida.
- UNIR. (2022). Tests neuropsicológicos para evaluar el deterioro cognitivo | UNIR. <https://www.unir.net/revista/salud/tests-neuropsicologicos-evaluar-deterioro-cognitivo/>

Propuesta de actividades para el desarrollo de la inteligencia lingüística a partir del empleo del cuento como recurso didáctico

Proposed activities for the development of linguistic intelligence through the use of storytelling as a teaching resource

Rosana Zamora Fernández¹

E-mail: rzfernandez88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6747-1646>

Alexis Pire Rojas²

E-mail: alexispire88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4453-3338>

¹Estudiante de Doctorado en Educación de la Universidad de Guadalajara, México

²Asociación para la Innovación y Desarrollo de la Educación Continua.

Forma de citación en APA, séptima edición.

Zamora, R., Pire, A. (2026). Propuesta de actividades para el desarrollo de la inteligencia lingüística a partir del empleo del cuento como recurso didáctico. *Revista Nova Praxis*, 2 (2), 48-59.

Fecha de presentación: 12/01/2026

Fecha de aceptación: 06/03/2026

Fecha de publicación: 25/04/2026

RESUMEN

El presente trabajo propone un conjunto de actividades didácticas para desarrollar la inteligencia lingüística en niños de 4 y 5 años a través del uso del cuento como recurso didáctico. El objetivo es fortalecer las habilidades comunicativas, la comprensión y la imaginación infantil, mediante la narración de historias y otras estrategias como el dibujo, el cine, el teatro, todos estos vinculados al cuento. La metodología empleada es cualitativa, con un diseño de intervención pedagógica, que consistió en la elaboración de ocho semanas de actividades, divididas en 17 sesiones de 45 minutos, que incluyen desde la introducción al cuento, narraciones, análisis, dibujo y actividades de dramatización. Los resultados evidencian que la implementación de estas actividades mejora la atención y concentración del infante, la adquisición del vocabulario, la comprensión y la expresión oral de los niños, además de estimular su creatividad, imaginación y memoria. La discusión señala que el cuento no solo favorece la ampliación del lenguaje y el pensamiento, sino que también trabaja aspectos relevantes como son los valores y la socialización desde edades tempranas. Se concluye que el uso sistemático del cuento como recurso didáctico es efectivo para potenciar la inteligencia lingüística en la educación inicial, contribuyendo al desarrollo integral de los niños, fomentando habilidades que serán fundamentales en su proceso académico y social.

Palabras clave: inteligencia lingüística, recursos didácticos, cuento, niños, comunicación, comprensión.

ABSTRACT

This paper proposes a set of educational activities to develop linguistic intelligence in 4- and 5-year-old children using storytelling as the primary educational resource. The objective is to strengthen children's communication skills, comprehension, and imagination through storytelling and other strategies such as drawing, film, and theater, all linked to storytelling. The methodology employed is qualitative and practical, with a pedagogical intervention design. It consisted of eight weeks of activities, divided into 17 sessions of 45 minutes each, which included an introduction to storytelling, narratives, analysis, drawing, and dramatization activities. The results show that the implementation of these activities improves children's attention and concentration, vocabulary acquisition, comprehension, and oral expression, as well as stimulating their creativity, imagination, and memory. The discussion indicates that storytelling not only fosters the expansion of language and thought but also addresses important aspects such as values and socialization from an early age. It is concluded that the systematic use of storytelling as a teaching resource is effective in enhancing linguistic intelligence in early childhood education, contributing to the comprehensive development of children, fostering skills that will be fundamental in their academic and social development.

Keywords: linguistic intelligence, teaching resources, stories, children, communication, comprehension.

INTRODUCCIÓN

El uso del lenguaje y la comunicación constituyen aspectos fundamentales para el desarrollo de las sociedades, para la socialización de culturas, saberes, modos de actuación. Por ello, el desarrollo de la inteligencia lingüística desde edades tempranas contribuye a formar hombres y mujeres preparados para la vida. En tal sentido, la formación de capacidades comunicativas en niños de 4 y 5 años tributa a la estimulación de habilidades de pensar y expresarse de manera clara y coherente y facilita el establecimiento de sus relaciones sociales.

Como parte de la cotidianidad, una de las funciones básicas de los seres humanos en sus interacciones, consiste en nombrar, expresar y comprender el mundo en el que viven, así como transmitir sus conocimientos y emociones a través del lenguaje (Yance, 2000). En tanto, uno de los mayores aportes de la concepción del lenguaje al campo de la educación, parte de la producción de Vygotsky (1995), quien expone que los instrumentos del lenguaje constituyen uno de los elementos que le confieren exclusividad a la psiquis humana. En cuanto a la relación entre el pensamiento y el lenguaje, Vygotsky (1995) expone que “a la edad aproximada de 4 a 5 años el niño pasa a la acción simultánea del lenguaje y el pensamiento (...) el lenguaje se hace egocéntrico, surge el pensamiento durante la acción y ya más tarde se observa su completa fusión” (p. 195).

De esta manera, Álvarez y otros (2024) exponen que para el diseño de recursos didácticos es imprescindible apoyarse en el lenguaje, lo cual resultaría idóneo implementar a través de realidades materiales; ello se relaciona con el hecho de que el pensamiento permanece intrínsecamente relacionado con el lenguaje. Por ello, incentivar la inteligencia lingüística precisa de un desarrollo del vocabulario, fluidez verbal, habilidades para la comunicación, comprensión y memorización, lo cual posibilita al niño emplear diferentes tipos de lenguaje de acuerdo con la situación en que se encuentre.

Según Escamilla (2015), los niños que muestran más potencialidades para la inteligencia lingüística presentan mayores habilidades para el lenguaje escrito y oral, se comunican con mayor claridad, dominan los componentes del lenguaje: leer, hablar, escribir y escuchar. También dominan el vocabulario con mayor fluidez, memorizan mejor los nombres, fechas, hechos y datos relacionados con determinada cultura o historia.

Pero, ¿Qué sucede con los niños que no poseen tales potencialidades? En tal sentido, desde su rol educativo y formativo el docente debe atender las necesidades y problemas de los niños con mayores inconvenientes en el desarrollo de la inteligencia lingüística, para los cuales es preciso emplear estrategias novedosas que condicionen la motivación de esos estudiantes. Además, tales acciones deben encaminarse a que no exista un atraso y/o estancamiento de los infantes con mayor desarrollo de esa inteligencia.

Entre las funciones de los maestros de educación inicial se encuentra la de promover el desarrollo de capacidades escritas y orales de acuerdo con la edad del niño, lo cual tributa de manera directa al desarrollo del lenguaje. Sin embargo, el problema radica en que existe una resistencia a salir de lo tradicional, de lo que expone el currículo formal (Mejía et al., 2018), lo cual conlleva a que resulte necesario proponer estrategias que amplíen el espectro de recursos didácticos de los docentes, con el fin de perfeccionar los procesos de oralidad, lectura y escritura de los estudiantes.

Los atrasos de los niños en materia del lenguaje y comunicación surten un efecto negativo en los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como en el quehacer cotidiano y desenvolvimiento intrafamiliar y social del niño. Por ello, el objetivo del presente trabajo consiste en diseñar una

propuesta de actividades a partir de recursos poco convencionales como el cuento para potenciar el desarrollo de la inteligencia lingüística en niños de 4 a 5 años. Ello resulta relevante en tanto estrategia para mejorar la adquisición del conocimiento, elaborar ideas, desarrollar la imaginación, la intercomunicación, la comprensión de hechos que suceden alrededor.

De acuerdo con Piñas y otros (2020), a los 5 años, los infantes comienzan a entender la fonología (sonidos vocálicos y consonánticos que forman una lengua), y comprender la intencionalidad de los cambios de sonidos. También comienzan a concienciar sobre la estructura fonológica de los términos. Estas particularidades del aprendizaje se fortalecen con la capacidad de lectura y escritura.

Las actividades a través del cuento resultan herramientas a la mano de los docentes, quienes cargan con gran parte de la responsabilidad en el desarrollo del lenguaje en los estudiantes de educación inicial, sobre todo porque el niño pasa más tiempo en la escuela que en la casa y el maestro se convierte en figura determinante para enseñar sobre la estructura del lenguaje, la semántica, fonética, el diálogo (Cusme & Aguirre, 2023).

Entonces, las actividades propuestas en el presente estudio persiguen la generación de un aprendizaje significativo y funcional en los estudiantes. Ello implica que los niños sean capaces de relacionar los conocimientos que tienen producto de la experiencia con los nuevos contenidos que se les imparta. Además, otra de las pretensiones de la propuesta consiste en que puedan emplear las habilidades adquiridas no solo en el ámbito escolar, sino también en la vida cotidiana.

METODOLOGÍA

El estudio adopta un enfoque cualitativo-práctico, con diseño de propuesta de intervención didáctica. El objetivo es el desarrollo de un conjunto de actividades lúdicas basadas en el cuento infantil, dirigidas al fortalecimiento de la inteligencia lingüística en niños de 4 y 5 años. De esta manera el estudio es propositivo, por lo que busca formular una propuesta concreta de intervención para mejorar una situación específica. En este tipo de estudio, los resultados se orientan hacia la elaboración de soluciones prácticas que tienen un sustento teórico y cuyas actividades también se discuten con lo que plantea la teoría sobre el cuento como recurso didáctico para mejorar la inteligencia lingüística en estudiantes de Educación Inicial.

Precisamente la población se ubica en niños del nivel inicial, comprendido entre 4 y 5 años. Como base se han seleccionado los estudiantes de Educación Inicial 2 de una institución educativa pública de la ciudad de Quito, Ecuador.

Las actividades se diseñan teniendo en cuenta puntos esenciales que deben tener los docentes para su aplicación como lo son: título de la actividad, objetivos, metodología de aplicación, descripción de la actividad, recursos y evaluación. A su vez, la propuesta de actividades está diseñada para ser implementada en 8 semanas con un total de 6 cuentos que se irán trabajando en 17 actividades de 45 minutos cada una.

RESULTADOS

Propuesta de actividades

La presente propuesta de intervención educativa tiene por objetivo fomentar en los niños de 4 y 5 años estrategias de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de su Inteligencia Lingüística, teniendo en cuenta la necesidad de que los infantes refuercen en la escuela las bases de esa inteligencia y la importancia de que vivan experiencias positivas dentro del aula desde los

primeros años de vida. A continuación, se exponen las 6 sesiones contempladas para contribuir a que cada niño escoja su propia ruta de construcción del conocimiento y pueda superar sus debilidades en ese camino.

Sesión 1

Título: Conozcamos al señor Cuento

Objetivo del contenido: Mostrar a los niños el valor de los cuentos tradicionales para aprender a comunicarse.

Metodología y descripción: Al tratarse de una actividad introductoria, el docente se concentrará en fomentar la habilidad comunicativa de los niños mediante el habla, otros procesos cognitivos que se incentivan son la atención y la curiosidad por las historias de cuentos. Para ello, el educador acudirá a preguntas que guíen la reflexión en torno a la temática que se trata, y permanecerá atento para generar la participación de la mayoría de los niños.

La sesión se divide en dos actividades de 45 minutos cada una. En la primera, el docente realizará preguntas estimulantes dirigidas a fijar algunos contenidos importantes relacionados con el cuento, como el origen, estructura, rol de los personajes y el narrador, mensaje o enseñanza: ¿Quién es el señor Cuento? Un señor hecho de libros que gusta de contar historias fantásticas. ¿En qué parte te gusta más escuchar cuentos, en la casa o en la escuela? ¿Quién les cuenta cuentos, abuelo, papá o mamá? ¿Qué cuentos han escuchado? ¿Qué personajes recuerdan? ¿Te gustaría a ti ser un narrador de cuentos? Esta actividad se basa favorablemente en los conocimientos previos y experiencias relacionadas con los libros de cuentos. El docente puede ayudar a los niños a contestar las preguntas, pero una vez se genera cada participación, debe evitar interrumpir la fluidez con la que los infantes intervienen.

En la segunda actividad, el docente explica mejor el contenido relacionado con el cuento, mediante el apoyo de recursos como láminas de dibujos animados donde se encuentre la imagen de personajes que probablemente el niño pueda reconocer de la televisión o el cine. También puede llevar al aula elementos relevantes como botas, sombreros, una capucha roja; de esta manera, mediante los componentes relevantes de los cuentos, los niños pueden establecer conexión entre la fantasía y la realidad; con ello se logra el interés por el conocimiento. Para incentivar la curiosidad se prometerá que en la próxima actividad el educador narrará un cuento infantil tradicional.

Recursos: Pizarrón, láminas, guion del maestro para dirigir el debate.

Evaluación: Método cualitativo mediante la observación de la participación de los niños.

Sesión 2

Título: El cuento de nunca acabar

Objetivo del contenido: Incentivar la curiosidad, imaginación y habilidades comunicativas en los niños a través de la narración de cuentos tradicionales.

Metodología y descripción: Esta sesión se divide en tres actividades de 45 minutos cada una. Para ello, es importante que el docente realice una selección de cuentos tradicionales y modernos, según los contenidos que desee tratar. Cada actividad se divide en dos partes, la narración de un cuento y el posterior análisis de la historia con los niños; lo cual favorecerá el desarrollo de uno de los procesos básicos de la Inteligencia Lingüística que es la escucha, a su

vez, incide en el tipo de reflexión y comprensión alcanzada. Permitirá también reforzar el lenguaje y las habilidades comunicativas de los infantes.

Para esta sesión se contempla la lectura de los cuentos de “Cenicienta” (para tratar el tema de la envidia); “Los tres cerditos” (para tratar el tema de la violencia) y Frida Kahlo (para tratar el tema de la mujer y el arte). El docente puede emplear, como recursos de la narración, la incorporación de elementos de vestuario o accesorios de los personajes según el cuento que corresponda. No puede olvidarse hacer uso de las pautas de la narración para captar y mantener la atención y el interés de los niños, es decir, lenguaje claro, entonación y modulación de la voz, expresión corporal y mímica, gesticulación, desplazamiento por el salón.

Una vez finalizada la narración, el educador propiciará el debate de los niños a partir de preguntas que permitirán evaluar los efectos de la actividad en el aprendizaje de los infantes, las preguntas pudieran ser: ¿Qué ocurrió en el cuento? ¿Cómo se llamaban los protagonistas? ¿Qué fue lo que más les agradó del cuento? Si los niños hubieran estado allí, ¿Qué hubieran hecho? ¿Les gustó el final o quisieran cambiarlo? ¿Qué nos quiso decir estas historias?

Esta última parte permite estimular en la expresión oral de los niños, corregir las palabras mal pronunciadas, incorporar vocabulario, estimular a aquellos que casi no participan en clase, motivar el habla con libertad y autonomía. El juego de roles al cual se les incentiva constituye un ejercicio adecuado para fomentar la imaginación y creatividad en los niños, quienes además emplean nuevas expresiones para ofrecer su perspectiva de las cosas; y, por último, es una herramienta que incentiva estrategias de resolución de problemas por parte de los infantes.

Recursos: Libros de cuentos; vestuario o accesorios de los personajes representados.

Evaluación: Método cualitativo mediante la observación de la participación de los niños.

Sesión 3

Título: ¡Pinta y cuenta!

Objetivo del contenido: Propiciar mediante el dibujo las formas de escritura incipientes y la reflexión cognitiva.

Metodología y descripción: Es el dibujo una de las primeras formas de expresión gráfica que emplean los niños, con el cual van ejercitando sus habilidades motrices y sus primeros trazos, favorece una forma de desarrollo del lenguaje lingüístico que es la escritura. Por eso, el dibujo deviene un recurso útil y atractivo porque pone a funcionar varios elementos que contribuyen al desarrollo de la Inteligencia Lingüística: la expresión de emociones, la toma de decisiones (qué dibujo), la imaginación (cómo lo dibujo), la comprensión (qué entendí de la experiencia).

Esa sesión se divide en tres actividades de 45 minutos cada una. En la primera, el docente convida a los niños a dibujar acerca de los personajes e historias tratadas en las actividades anteriores (“Cenicienta”, “Los tres cerditos” y “Frida Kahlo”). Con ello analizará el grado de alcance de la comprensión, memoria y recuerdo de los niños, con lo cual evalúa el nivel de aprendizaje alcanzado, basado en los gustos de los infantes y el impacto generado con el método de narración de cuentos.

En una segunda actividad, el docente solicitará a los niños que tomen uno de los libros de cuentos con ilustraciones que se encuentra en el estante del salón, y les indicará que pueden dibujar alguno de los elementos que les atraiga. El docente apoyará la actividad pasando de puesto en puesto, haciendo preguntas a los niños para animarlos con el dibujo, puede preguntar cómo se

llama lo que pintó, qué está haciendo, en qué lugar se encuentra. Finalmente, en la tercera actividad, el educador invitará a los niños al frente del salón para explicar qué han dibujado, qué título pondrían a su historia y a qué persona regalarán el dibujo, con lo cual se reforzará la expresión oral, así como los valores emotivos manifiestos en el lenguaje empleado.

Recursos: Hojas de color blanco y lápices de colores.

Evaluación: Método cualitativo a través de entrevista corta.

Sesión 4

Título: Mi amiga Pocahontas

Objetivo del contenido: Lograr la familiarización de los niños con otras formas de narración de cuentos mediante el apoyo de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones (TIC).

Metodología y descripción: El cine, en este caso, no solo se emplea como recurso didáctico que asegura la atención y concentración de los niños en la actividad, sino que favorece la familiarización de los infantes con las TIC, dispositivos tecnológicos que deberán saber usar de forma adecuada y responsable durante su crecimiento. Esta sesión se divide en dos actividades, la primera tomará 90 minutos (por la duración del filme seleccionado), y la segunda 45 minutos.

En la primera actividad se proyectará la película de “Pocahontas”, entre otras que puede seleccionar el educador en momentos que considere oportuno. Este filme, específicamente, se elige con toda intención de sensibilizar a los niños con temas como el lenguaje indígena, la convivencia con los pueblos originarios, la protección al medio ambiente, siendo capaces ellos de participar en la preservación de esos valores de los países latinoamericanos. La película es oportuna para trabajar en el reforzamiento del vocabulario de los niños e incentivar la apreciación del lenguaje como parte ineludible de la cultura.

Al terminar la proyección del filme, durante la segunda actividad, se procede a un debate mediante el cual, el docente indaga por las percepciones de los niños con relación a las emociones y conocimientos que se activaron durante la presentación de la historia: ¿Quién me puede hablar de Pocahontas? ¿Cuáles de sus amigos animales les gustó más? ¿Por qué es importante proteger el bosque? ¿Sabían que esta fue una historia real? ¿Van a proteger al bosque ustedes también?

Una vez más, procesos como la escucha y la expresión oral, tan importantes para el desarrollo de la Inteligencia Lingüística, se motivan en el aula. También la historia, al tener como protagonista a un personaje femenino rompe con los esquemas de pensamiento en cuanto a los roles de género, ya que generalmente en los cuentos infantiles las mujeres asumen papeles pasivos, en este caso, por el contrario, tanto hombres y mujeres juegan un rol importante dentro de la narración.

Recursos: DVD, proyector de video, televisor, película “Pocahontas”.

Evaluación: Método Cualitativo de observación de la participación.

Tarea: Traer para la próxima actividad el muñeco de peluche preferido.

Sesión 5

Título: Los músicos de Bremen visitan a Blancanieves

Objetivo del contenido: Comprender el lenguaje como expresión artística y de identidad.

Metodología y descripción: Los títeres constituyen un recurso didáctico apropiado para captar la observación y atención del niño, y alimentar su imaginación, al mismo tiempo permite la formación de diversas habilidades como la expresión vocal y el uso del lenguaje como rasgo de su personalidad, la expresión artística, la participación. Su empleo en el aula favorece el trabajo en función de orientar conductas y solucionar conflictos internos del carácter de los infantes.

Esta sesión se divide en dos actividades de 45 minutos cada una. En la primera, el docente procederá a la lectura de la fábula “Los músicos de Bremen” y el cuento de “Blancanieves y los siete enanitos”, a través de esos relatos se trata los valores de la amistad, la solidaridad y del trabajo en equipo. Al finalizar, el educador puede emplear preguntas estimulantes como ¿Qué es la amistad? ¿Qué cosas podemos hacer para ayudar a nuestros amigos? ¿Quién es tu mejor amigo? ¿Cómo es ese gran amigo?

En la segunda actividad, el docente inventará la historia de la visita de los músicos de Bremen a Blancanieves, y solicita a los niños que colaboren con él empleado a sus muñecos de peluche como títeres interpretando a los animales del cuento. Se dispondrá el salón como escenario de la historia (el bosque de Blancanieves), los niños se sentarán en un círculo, el educador pedirá a una niña que protagonice el personaje de Blancanieves, el resto de los niños interpretarán a los animales, el docente es el narrador de cuentos. Finalmente, el educador pedirá a los niños que a través de sus títeres digan frases a la princesa, relacionadas con el tema de la amistad y cualquier otra expresión que se les ocurra para ganar la amistad de Blancanieves. Con ello se estará favoreciendo la expresión oral, la creatividad de los niños, y la socialización.

Recursos: Muñecos de peluche.

Evaluación: Método cualitativo de observación de la participación

Sesión 6

Título: El teatro Cuentacuentos y yo

Objetivo del contenido: Evaluar las capacidades de la Inteligencia Lingüística adquiridas durante la implementación de las actividades didácticas.

Metodología y descripción: La dramatización consiste en la representación dramática de un texto escrito o narración oral. En este caso constituye un recurso didáctico idóneo para la evaluación final del desarrollo en los infantes de las habilidades y competencias respecto a la Inteligencia Lingüística, en esta actividad se ponen a funcionar varios elementos, las habilidades del habla, la improvisación, romper las inhibiciones y expresarse de forma correcta, natural y espontánea.

Anteriormente, el docente debió haber empleado al menos tres actividades de 45 minutos cada una en la preparación y ensayo de esta sesión final, que consiste en la escenificación de un cuento seleccionado entre todos los actores del salón, los niños asumen así una actitud activa en su aprendizaje pues deberán trabajar en la preparación de la obra. El docente fungirá como el narrador cuentacuentos, y los niños asumirán el papel de cada personaje entre seres reales, fantasiosos y elementos de la Naturaleza. Serán invitados los padres, colectivo docente y autoridades de la institución educativa.

La sesión final se divide en dos actividades de 45 minutos cada una, la primera para la dramatización de la obra, que incluye cantos y juegos en el escenario, y la segunda para el reconocimiento del esfuerzo de cada niño en el aula y en esta sesión final. Es una actividad de

mayor exigencia para los niños pues están obligados a memorizar diálogos cortos con lo cual reflejarán los avances en su habla y vocabulario; para ello, habrán tenido en cuenta la memorización de palabras, así como de las actitudes y características de los personajes expresadas en el lenguaje corporal y el tono de voz, los gestos y movimientos que puede hacer en el escenario. Habrán participado también de la ambientación del escenario, la selección del vestuario y maquillaje.

Recursos: Vestuario, maquillaje, escenario.

Evaluación: Método cualitativo de observación.

Una vez descritas las 6 sesiones que componen el diseño de la propuesta para el desarrollo de la inteligencia lingüística en niños de 4 a 5 años a través del empleo del cuento como recurso didáctico, se expone un resumen con el número de actividades, tiempo de duración y frecuencia semanal.

Tabla 1. Resumen de sesiones y actividades

No. Sesión	Título	No. Actividades	Semanas
1	Conozcamos al señor Cuento	Actividad 1 (45 min) Actividad 2 (45 min)	Semana 1
2	El cuento de nunca acabar	Actividad 3 (45 min) Actividad 4 (45 min) Actividad 5 (45 min)	Semana 2
3	¡Pinta y cuenta!	Actividad 6 (45 min) Actividad 7 (45 min) Actividad 8 (45 min)	Semana 3
4	Mi amiga Pocahontas	Actividad 9 (90 min) Actividad 10 (45 min)	Semana 4
5	Los músicos de Bremen visitan a Blancanieves	Actividad 11 (45 min) Actividad 12 (45 min)	Semana 5
6	El teatro Cuentacuentos y yo	Actividad 13, 14 y 15 (Preparación de la última sesión) Actividad 16 (45 min) Actividad 17 (45 min)	Semana 6, 7 y 8

De esta manera se prevé la realización de 17 actividades en total con una frecuencia de 2 a 3 semanales. Ello permite no sobrecargar las labores educativas de la semana con ese tipo de iniciativas ni tampoco alargarlas mucho en el tiempo de manera que los niños no pierdan el hilo conductor de las acciones desarrolladas a través del cuento. Con dicha propuesta se espera que en dos meses (8 semanas) se visibilice el impacto de la intervención educativa en función del desarrollo de la inteligencia lingüística.

DISCUSIÓN

El propósito de estimular la inteligencia lingüística de los niños y niñas entre los 4 y 5 años –en la que se enfocó el presente trabajo-, responde a la necesidad de que al ejercitarla por medio de las sesiones propuestas, los infantes sean capaces de emplear el lenguaje –hablado o escrito– para comprender o expresar mejor sus ideas y sentimientos; en otras palabras, para desarrollar su pensamiento.

Según la literatura consultada, la Inteligencia Lingüística es la capacidad de usar las palabras de manera efectiva (Romero & Suárez, 2025). En términos estrictos, es una habilidad presente en la lectura, escritura, escucha, habla y el lenguaje gestual que supone una gestión eficaz de la sintaxis, fonética, semántica y otras habilidades del lenguaje, y que se expresan en la modulación de los sonidos, matices de significado, ritmo y pausas de las palabras (Alfonso et al., 2022).

De acuerdo con García y Macías (2022), esta habilidad constituye la base para la transmisión de mensajes en el proceso comunicativo y, a su vez, incide en otros procesos como son la comprensión lectora, la escritura, la reflexión y el dominio de los componentes del lenguaje como son los sonidos, la estructura y los significados de las palabras. Asimismo, esta capacidad se refleja en las siguientes etapas de formación de los estudiantes en su nivel de lectura, la manera de expresar ideas verbales y escritas, las competencias de análisis y síntesis.

Por otro lado, la inteligencia lingüística se pone en práctica en actividades sociales como contar historias o chistes, participar en debates y conferencias, actuar, resolver crucigramas, investigar, escuchar intervenciones o escribir experiencias personales. Y si bien es una capacidad inherente a todo ser humano, es importante estimularla desde edades muy cortas (Escamilla, 2015).

En este sentido, algunos estudiantes desde muy temprano pueden demostrar una habilidad innata para la expresión lingüística, que se refleja en su curiosidad por la lectura o los trazos escritos, los juegos de palabras o una rápida asimilación de distintos idiomas, pero en la mayoría de los casos el niño y la niña requieren de una estimulación intencionada y sistemática que solo puede darse en el contexto escolar. Precisamente, García y Macías (2022) señalan que los problemas en el desarrollo de esta inteligencia a menudo están relacionados con limitadas acciones educativas, de ahí la importancia de generar estrategias como las aquí expuestas que buscan motivar a los alumnos a ejercitar las habilidades relacionadas con el lenguaje.

Por lo anterior, las sesiones diseñadas tuvieron entre sus objetivos principales: reforzar el lenguaje de los niños y niñas, fomentar ejercicios de comprensión y memorización, y finalmente, practicar las formas de expresar el pensamiento por medio de un vocabulario fluido, eficaz y empleado con sentido. Todo ello se realizó con base en el recurso del cuento, el cual por si solo favorece un amplio espectro de posibilidades de uso del lenguaje

Para responder a lo anterior, como bien sugieren Álvarez (2024), se propusieron actividades para estimular habilidades como la escucha por medio de la cual los infantes mejoran su sensibilidad a los sonidos, la estructura y los significados de las palabras. Esto resulta vital para la adquisición del lenguaje. Por otro lado, se motivó la expresión oral al permitirles manifestar pensamientos, ideas y sentimientos de manera más clara y coherente, desarrollando un vocabulario fluido y la capacidad de comunicarse eficazmente.

Para la reflexión cognitiva, aunque incipiente a esta edad, el cuento permite sentar las bases para el desarrollo del pensamiento, la imaginación y las capacidades de análisis, porque el niño asocia el contenido de la lectura y el lenguaje empleado en las historias narradas con la formación de ideas y la interpretación de la realidad. Además, con las respuestas estimuladas por medio de preguntas abiertas o lluvia de ideas que fomenta el docente, se da una primera invitación hacia la comprensión lectora, ya que las palabras aprendidas o la curiosidad propia de las historias les permiten construir significados a partir de los textos y desarrollar una memoria eficaz para la información lingüística (Alfonso et al., 2022).

Este primer escenario, evidencia la relevancia que adquiere la intervención en beneficio de los infantes sujetos de la misma, pero tales estrategias también responden al desafío que señalan Mejía et al. (2018), cuando el docente no se involucra en prácticas pedagógicas innovadoras debido a actitudes de resistencia o desconocimiento. En ese sentido, al proporcionar una guía

didáctica que integra actividades y recursos variados, los docentes pueden sentirse motivados para superar las metodologías tradicionales que usualmente emplean e implementar nuevas lógicas de interacción en los salones para desarrollar la inteligencia lingüística del alumnado. En ese sentido, es importante que cada maestro o maestra distinga entre habilidades y capacidades lingüísticas, ganar confianza por medio de capacitaciones y generar un repertorio de actividades similares a las propuestas en el diseño, que motiven a los estudiantes a adquirir las habilidades del lenguaje.

Ahora bien, como principal mediador del cambio funciona en esta propuesta el cuento. Según Cusme y Aguirre (2023), el cuento infantil permite captar la atención de los niños de las edades de 4 a 5 años; genera la concentración, enriquece de manera directa el vocabulario al introducir palabras nuevas, permite además motivar procesos como la comprensión. Así, al seguir las tramas y los personajes, los niños mejoran su comprensión lectora y desarrollan habilidades narrativas, aprendiendo a estructurar ideas y a expresarlas verbalmente con mayor coherencia.

El recurso del cuento también favorece que los niños articulen sus pensamientos y sentimientos de forma más efectiva, lo cual es crucial para su confianza y desempeño académico. Los cuentos, al expandir mundos imaginarios, estimulan la imaginación y la creatividad, habilidades intrínsecamente relacionadas con el lenguaje, ya que en edades tempranas utilizan el lenguaje para describir y crear sus propias realidades. La capacidad de recordar personajes, tramas y detalles de las historias también fortalece la memoria a corto y largo plazo, habilidades fundamentales para la adquisición y el uso del lenguaje.

En esta propuesta se hizo oportuno emplear otros recursos didácticos combinados con el cuento como fue el cine, títeres, dibujo y teatro. Estas estrategias como observar obras dramatizadas posibilitan que los infantes pongan en práctica de forma amena y dinámica las habilidades del lenguaje, al tiempo que comprenden mejor la estructura narrativa y desarrollan la empatía al asumir diferentes roles. El dibujo, por su parte, permite a los niños representar visualmente lo que han escuchado, lo cual profundiza el grado de comprensión y expresión oral al interpretar las historias; además de invitar a los primeros trazos escritos. Tales recursos complementan las opciones que tiene el docente para motivar al alumnado que, de acuerdo a sus características de aprendizaje, encuentran distintas formas de adquirir las habilidades en juego (García & Macías, 2022).

Según refieren Anrango et al (2024), los niños con una fuerte Inteligencia Lingüística disfrutan narrando historias, de modo que el cuento deviene herramienta esencial para avanzar en los cuatro componentes clave de esta inteligencia: comunicación verbal, autoexpresión, capacidad de escribir y creatividad. Cuando el docente lo emplea como recurso didáctico del currículo escolar, no solo está dando cuerpo a la estructura del programa de estudio del nivel de Básica Inicial generando las condiciones para un mejor desarrollo académico en el futuro, sino que ayuda a que los infantes utilicen de manera eficiente el lenguaje como un mecanismo propio y dinámico para interactuar en su vida social cotidiana.

Por último, se tuvo en cuenta que el cuento también trabaja los valores por medio de la comprensión de los distintas identidades, roles y decisiones de los personajes, lo cual ofrece una estrategia no solo para la diversión y aprendizaje de los menores, sino para la formación reflexiva y consciente de la conducta en los niños y niñas (Cusme & Aguirre, 2023).

En resumen, la propuesta de desarrollo de la Inteligencia Lingüística por medio del cuento pone de manifiesto la oportunidad que tiene el maestro para formar de manera integral a sus alumnos de 4 a 5 años, pues trabaja cada una de las dimensiones determinantes para su desempeño académico, escolar, social: la psicológica, comunicativa, intelectual, física y fisiológica.

CONCLUSIONES

En conclusión, la intervención pedagógica basada en el cuento constituye una estrategia pertinente y significativa para favorecer el desarrollo de la inteligencia lingüística en niños y niñas de 4 a 5 años, porque ofrece una serie de experiencias de aprendizaje que responden a las necesidades y características madurativas propias de los infantes a estas edades, sus intereses y formas de adquirir las distintas competencias del lenguaje y el pensamiento.

A tono con lo anterior, el cuento, por su carácter literario, lúdico y afectivo, resultó el recurso oportuno para ejercitar habilidades y conocimientos clave como son el vocabulario, la escucha activa, la comprensión oral, así como la motivación por la lectura y la escritura inicial. Además, al permitir que los infantes adivinen, describan, relaten, dialoguen y representen situaciones imaginarias o reales, esta estrategia contribuye a que el lenguaje se convierta en un medio para pensar, imaginar, comunicar y construir significados sobre su entorno.

Asimismo, esta intervención evidencia que el desarrollo de la inteligencia lingüística no ocurre de manera espontánea, sino mediante acciones educativas intencionadas, sistemáticas e innovadoras que motiven la participación infantil y orienten la práctica docente. Por ello, se combinó el cuento con recursos como la dramatización, dibujo, títeres, con el propósito de fortalecer las habilidades comunicativas, la creatividad, la memoria, la socialización y la confianza para expresarse.

Se concluye que al utilizar el cuento como herramienta didáctica en la educación inicial, el infante es capaz de mejorar el uso del lenguaje, al tiempo que practica maneras más expresivas, reflexivas y autónomas de interacción en su vida escolar y cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, Y., Carreño, D., & Massani, J. F. (2022). La exploración de la inteligencia lingüística en los niños de cinco a seis años de edad. *MENDIVE*, 20(1), 158-171.
- Álvarez, T., Sandoval, R., & Enriquez, M. (2024). Materiales didácticos con recursos del entorno para el desarrollo del lenguaje en niños y niñas de 4 años de la unidad educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión. *Sinergia Académica*, 7(Especial), 150-167. doi:10.51736/sa.v7iEspecial.204
- Anrango, M. E., Haro, J. A., Lomas, A. V., Paz, M. Y., & Tontaquimba, S. P. (2024). El cuento para mejorar las habilidades lingüísticas en niños y niñas de Educación Inicial Subnivel 1 en el Sistema Educativo Ecuatoriano. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 2420–2431. doi:https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2204
- Cusme, N., & Aguirre, G. (2023). El cuento como recurso didáctico del docente para fomentar el hábito lector en niños de 3-4. *Revista Tierra Infinita*, 9(1), 99-108. doi:https://doi.org/10.32645/26028131.1245
- Escamilla, A. (2015). *Proyectos para desarrollar las Inteligencias Múltiples y competencias*. Barcelona: Graó.
- García, M. E., & Macías, M. Á. (2022). La inteligencia lingüística en el nivel de lectura de los estudiantes de educación básica superior. *Revista Ciencia y Desarrollo*, 8(3), 1490–1512.

- Mejía et al., A. (2018). Estudio de los factores de resistencia al cambio hacia el uso educativo de las TIC. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Piñas, M., Mendivel, R., & Pérez, L. (2020). Conciencia fonológica en niños de cinco años del nivel inicial del distrito de Huancavelica, Perú. *Universidad y Sociedad*, 12(5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500027
- Romero, A. E., & Suárez, Y. (2025). Inteligencia lingüística y la escritura mediada con las TIC. *Letras*, 107, 223-252.
- Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: Ediciones Fausto.
- Yance, L. (2000). Importancia de la lingüística en el esclarecimiento de la función social del lenguaje. *Educación Médica Superior*, 14(3).