



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica
TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Proyecto:

“LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR SAN CARLOS, PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2016”

Autoras:

Verónica Jacqueline Carranza Villamar

María José Robalino Buenaño

Tutora:

Dra. Isabel Cando

Riobamba – Ecuador

2016

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título:

LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR SAN CARLOS, PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DE 2016; Presentado por Verónica Jacqueline Carranza Villamar y María José Robalino Buenaño y dirigida por: Dra. Isabel Cando.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

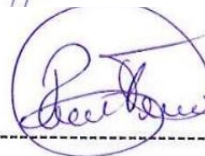
Mgs. Ramiro Torres

Presidenta del Tribunal



Firma

Mgs. Rocío Tenezaca
Miembro del Tribunal



Firma

Dra. Isabel Cando

Miembro del Tribunal



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que las señoritas Carranza Villamar Verónica Jacqueline con C.I. 160048718-3 y Robalino Buenaño María José con C.I. 060441449-0, egresadas de la Carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptas para presentarse a la defensa pública de su tema de tesina: “ LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y EL DESARROLLO NEUROPSICOLOGICO EN NIÑOS DE LA CASA HOGAR SAN CARLOS, PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2016 ”.

Riobamba, 20 de Diciembre de 2016

Dra. ISABEL CANDO.

TUTORA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Verónica Jacqueline Carranza Villamar y María José Robalino Buenaño y de la directora del proyecto: Dra. Isabel Cando, Mgs; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Verónica Jacqueline Carranza Villamar

C.I: 160048718-3



María José Robalino Buenaño

C.I: 060441449-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi carrera fuera de mi ciudad natal, a mi familia y hermanos por el apoyo brindado, a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y ofrecerme la formación necesaria para hacer de mí una excelente profesional comprometida a trabajar por los demás, a la Dra. Isabel Cando por su asesoramiento y colaboración en la dirección del proyecto de tesis, a los miembros del tribunal Mgs. Ramiro Torres y Mgs. Rocío Tenezaca por su apoyo desmedido en la elaboración de esta investigación. A Edwin por su cariño y apoyo incondicional, a mis amigos Anita, Violeta, Marco y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para la finalización de esta investigación.

Verónica Carranza Villamar

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en mi vida, agradezco en primer lugar a Dios por su amor y bondad, a mi familia por estar presente no solo en esta etapa, sino en todo momento buscando lo mejor para mi persona, a mi tutora la Dra. Isabel Cando que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto, me ha brindado una educación de calidad durante estos años y la posibilidad de corregir mis errores. Un agradecimiento especial al Mgs. Ramiro Torres, la Mgs. Rocío Tenezaca y el Dr. Byron Boada por brindar sus conocimientos y apoyo para la elaboración del proyecto. Y a todos los que han estado junto a mí durante estos años y han regalado a mi vida algo de ellos.

María José Robalino.

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis está dedicado con todo mi amor a Dios por su fortaleza y guía, a mis Padres Fredman y Jacqueline que a pesar de la distancia oran por mí, a mi hermana Jennifer ejemplo de lucha y constancia, a mis hermanos Anthony, Joel, Daniel incondicionales, a mi sobrino Matías angelito con bendición, a mi Tío Carlos humildad y respeto, a los Docentes fuente de inspiración y motivación. Dr. Byron Boada por el conocimiento impartido durante toda mi carrera.

Verónica Carranza Villamar

Le dedico a Dios ante todo, por darme la vida, guiar mi camino y estar siempre a mi lado. De manera especial a mi familia, que es el principal cimiento de mi vida, me ha brindado las bases de responsabilidad y superación. A mis padres que siempre me han dado las fuerzas para seguir adelante, a mis hermanos que me han ofrecido apoyo incondicional en todo momento.

María José Robalino.

ÍNDICE GENERAL

Autorización del Tribunal	
Certificado	¡Error! Marcador no definido.
Autoría de la investigación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	v
Índice General	vi
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
CAPITULO 1	4
MARCO REFERENCIAL	4
1.1 El problema de investigación	5
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Formulación del problema	7
1.4 Preguntas directrices	7
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos	8
1.6 Justificación	8
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.2 Fundamentación Teórica	13

2.2.1	La Institucionalización	13
2.2.1.1	Antecedentes	13
2.2.1.2	Definiciones	15
2.2.1.3	Objetivos de la institucionalización	15
2.2.1.4	Causas de la institucionalización.....	16
2.2.1.5	Características de la institucionalización	18
2.2.1.6	Tipos de institucionalización.....	19
2.2.1.7	Proceso de la institucionalización	21
2.2.1.8	Consecuencias de la Institucionalización	25
2.2.1.9	Prevalencia de la institucionalización	26
2.2.1.10	Ventajas de la Institucionalización.....	26
2.2.1.11	Desventajas de la institucionalización.....	27
2.2.1.12	Niños Institucionalizados	27
2.2.1.13	Definición.....	27
2.2.1.14	Necesidades de los niños institucionalizados.....	28
2.2.1.15	Características psicológicas de los niños institucionalizados.	28
2.2.2	El Desarrollo Neuropsicológico	30
2.2.2.1	Definición.....	30
2.2.2.2	Aportes de Luria al Desarrollo Neuropsicológico.....	31
2.2.2.3	Características del Desarrollo Neuropsicológico	34
2.2.2.4	Plasticidad del sistema nervioso central.....	35
2.2.2.4.1	La plasticidad neuronal en la infancia.....	36
2.2.2.4.2	Madurez Neuropsicológica en la infancia.....	36
2.2.2.5	Factores que afectan el Desarrollo Neuropsicológico infantil	38
2.2.2.6	Evaluación Neuropsicológica infantil	41
2.2.2.7	Recomendaciones para una Evaluación Neuropsicológica infantil.	47
2.2.2.8	Estrategias de Intervención Neuropsicológica	48
2.3	Hipótesis.....	49

2.4	Variables.....	50
2.4.1	Variable Independiente	50
2.4.2	Variable Dependiente	50
2.5	Definición de Términos Básicos	50
CAPITULO III		54
MARCO METODOLÓGICO.....		54
3.1	Diseño de la Investigación	55
3.2	Tipo de Investigación	55
3.3	Nivel de Investigación.....	56
3.4	Población y Muestra.....	56
3.5	Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	57
3.5.1	Técnica	57
3.5.2	Instrumentos	58
3.6	Técnicas para Procesamiento e Interpretación de datos.....	59
CAPITULO IV		61
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		61
4.1	Análisis de las Fichas de Registro de los niños institucionalizados.....	62
4.2	Análisis de la Evaluación Neuropsicológica (ENI).....	64
4.3	Funciones Alteradas y Conservadas de los niños institucionalizados.....	77
4.4	Estrategias de Intervención Neuropsicológica	81
CAPITULO V.....		101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		101
5.1	Conclusiones	102
5.2	Recomendaciones.....	103
BIBLIOGRAFÍA		104
ANEXOS		108
ANEXO 1: Ficha de Registro.....		102

ANEXO 2:	Protocolo de Evaluación Neuropsicológica.....	109
-----------------	---	-----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Cuadro N°1 Prevalencia de la Institucionalización.....	26
Tabla N°1 Causas de la Institucionalización	60
Tabla N°2 Análisis del Perfil Neuropsicológico.....	62
Tabla N°3 Funciones Cognoscitivas	64
Tabla N°4 Funciones Ejecutivas.....	69
Tabla N°5 Habilidades de Rendimiento Académico.....	72
Tabla N°6 Funciones Mentales Alteradas.....	75
Tabla N°7 Funciones Mentales Conservadas.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1	Causas de la Institucionalización60
GRÁFICO N°2	Análisis del Perfil Neuropsicológico.....62
GRÁFICO N°3	Funciones Cognoscitivas.....66
GRÁFICO N°4	Funciones Ejecutivas.....70
GRÁFICO N°5	Habilidades de Rendimiento Académico.....73
GRÁFICO N°6	Funciones Mentales Alteradas.....75
GRÁFICO N°7	Funciones Mentales Conservadas.....77

ÍNDICE DE FIGURAS

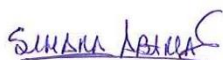
	Pág.
FIGURA N°1 Unidades Funcionales de Luria.....	33

RESUMEN

El presente trabajo investigativo titulado: “La Institucionalización y el Desarrollo Neuropsicológico en niños de la Casa Hogar San Carlos- Riobamba, período abril- septiembre 2016”, tiene como objetivo: determinar el perfil de Desarrollo Neuropsicológico en niños institucionalizados. El diseño de la investigación utilizado fueron cuantitativo, no experimental y bibliográfico documental, el tipo de investigación fue de campo y transversal y el nivel de la investigación es descriptiva. La población investigada estuvo conformada por 35 niños, niñas y adolescentes menores de 18 años institucionalizados en la Casa Hogar San Carlos y la muestra se seleccionó bajo los criterios de inclusión y exclusión, que constituyen 10 niños menores de 18 años con medida de acogimiento institucional permanente. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados son: la Ficha de Registro y la Evaluación de Desarrollo Neuropsicológico (ENI). Entre los resultados más importantes se mencionan: de los 10 niños evaluados el 8% se encuentra en un nivel extremadamente bajo en el total de pruebas aplicadas, lo que ha afectado en un 40% de las funciones mentales superiores, entre estas tenemos: atención, memoria, funciones ejecutivas, aritmética. Por lo que se concluye que la institucionalización tiene gran repercusión en el desarrollo neuropsicológico de los niños de la Casa Hogar San Carlos- Riobamba. Al finalizar la investigación, se propusieron estrategias de intervención neuropsicológica para estimular las áreas con mayor déficit en los niños institucionalizados.

ABSTRACT

The present research paper titled: "Institutionalization and Neuropsychological Development in children from Casa Hogar San Carlos - Riobamba, from April to September 2016", aims to: Determine the Neuropsychological Development in institutionalized children. The research design used were quantitative, non-experimental and bibliographic documentary, the type of research was field and transverse and the level of research is descriptive. The research population consisted of 35 children and adolescents under 18 years old institutionalized in Casa Hogar San Carlos; the sample is non-probabilistic, selected under the inclusion and exclusion criteria, and constitute 10 children under 18 years of age with a permanent institutional care measure. The techniques and instruments of data collection used are: the Registration Form and the Neuropsychological Development Evaluation (ENI). Among the most important results are mentioned: the prevailing cause for a child to be institutionalized is negligence with 50%, negatively impacting on his neuropsychological development, of the 10 children evaluated, 8% is at an extremely low level in the Total of applied tests, which has affected in 40% of the higher mental functions, among these we have: attention, memory, executive functions, arithmetic. At the end of the research, strategies of neuropsychological intervention were proposed to stimulate the areas with the greatest deficit in the institutionalized children of Casa Hogar "San Carlos" - Riobamba.



Reviewed by: Abarca, Sandra
Language Center teacher



INTRODUCCIÓN

La institucionalización es un proceso que afecta negativamente al desarrollo integral de un niño en especial cuando ha vivido dentro de una institución los primeros años de vida, es considerada un problema social de alta prevalencia en nuestro país.

Nordys (2006) define qué; “La Institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el niño no entiende por qué fue separado de sus padres o solo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño”

La UNICEF (2010) menciona que: “Dentro de las causas más comunes de la Institucionalización se encuentra: la pobreza, violencia intrafamiliar, abandono, familias disfuncionales, vulneración de derechos, etc.”. Nordys (2006) menciona que las principales consecuencias de la Institucionalización son: trastornos de conducta, alteración del sueño, trastornos de vinculación, retraso del desarrollo psicomotor, dificultades de aprendizaje, déficit cognoscitivos y retraso en el lenguaje. Los casos más graves con maltrato físico o psíquico asociado pueden manifestar también trastornos de estrés postraumático, trastorno de déficit de atención con o sin síntomas de hiperactividad o incluso depresión mayor, a veces se produce también un rechazo hacia hábitos normales como dejar que le bañen o le corten las uñas o el pelo, se pueden presentar comportamientos que manifiestan carencias afectivas como pueden ser: balanceos, succión del pulgar o golpes rítmicos de la cabeza con la pared o colchón. Este tipo de comportamiento se suele ir solucionando en la mayoría de los casos con tiempo y paciencia aunque en casos más graves puede necesitar apoyo profesional.

Para Campo, Tuesca y Campo (2011) definen: “El Desarrollo Neuropsicológico como un proceso evolutivo que inicia en la tercera semana de gestación y se considera

que termina con el fallecimiento de la persona, se entiende por madurez neuropsicológica el nivel de organización y desarrollo madurativo que permite un desenvolvimiento en las funciones cognitivas y comportamentales de acuerdo a la edad cronológica del sujeto”

Según Schlack, afirma que el desarrollo neuropsicológico es continuo, en cada etapa infantil existen cambios que se producen día a día en una área o en otra incluso en niños con alteraciones del desarrollo; el desarrollo también es progresivo el sistema nervioso experimenta cambios que genera mejoría de funciones que le permiten al individuo una mayor adaptabilidad; el desarrollo es irreversible los avances ya adquiridos no se pierden esto permite seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados y por último el desarrollo tiene una secuencia fija para que aparezca una función determinada se requiere la adquisición previa de una función base.

Por lo antes mencionado se puede decir que los primeros años de vida de un niño ejercen un papel importante dentro de su desarrollo evolutivo, siendo así que el Psicólogo Clínico tiene como función promover y evaluar el desarrollo cognitivo, conductual y emocional de la persona.

En el presente trabajo investigativo se pudo conocer el desarrollo neuropsicológico que han alcanzado cada uno de los niños institucionalizados de la casa hogar San Carlos Riobamba, consecuentemente en base a los resultados obtenidos en el estudio se propusieron estrategias de intervención dirigidas a los profesionales de la institución o cuidadores encargados donde se dan a conocer actividades para estimular las áreas alteradas del desarrollo neuropsicológico en los niños institucionalizados.

La presente investigación está constituida de V capítulos los que se describen a continuación:

CAPITULO I: Contiene el marco Referencial; el mismo que está compuesto por el problema de investigación, la problematización del problema, formulación del problema, preguntas directrices, los objetivos a alcanzar y la justificación del trabajo investigativo.

CAPITULO II: Está constituido por el Marco Teórico; que comprende los antecedentes de la investigación, fundamentación teórica, hipótesis, variables y definición de términos.

CAPITULO III: Abarca el marco metodológico; comprende el diseño de la investigación, el tipo de la investigación, el nivel de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO IV: Engloba el análisis e interpretación de datos y corresponde al conjunto de resultados que están en representaciones gráficas.

CAPITULO V: Incluye las conclusiones, recomendaciones, bibliografía utilizada y se adjunta además anexos que contiene instrumentos psicológicos y ficha que ha sido utilizada para la investigación.

CAPÍTULO 1

MARCO

REFERENCIAL

1.1 El problema de investigación

El problema a desarrollar surgió a partir de la experiencia adquirida durante el período de prácticas pre profesionales realizadas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social “Casa Hogar San Carlos”, en donde se observó que los niños mientras realizan las tareas tiene dificultad para resolver problemas matemáticos, para mantener la atención, se distraen fácilmente ante cualquier estímulo externo, tienen poca capacidad para ejecutar una tarea en un tiempo establecido. La psicología evolutiva nos permite reconocer las características para determinar un desarrollo estándar correspondiente a la edad cronológica de cada niño, es por ello la importancia de esta investigación, ya que un niño al ser institucionalizado este proceso puede afectar su normal desarrollo.

1.2 Planteamiento del problema

Los niños y niñas con un limitado cuidado paternal que han vivido en un ambiente familiar conflictivo y han sido víctimas de maltrato, discriminación, abusos, mendicidad u orfandad forman un grupo vulnerable en la sociedad, en muchas ocasiones son perjudicados en el ámbito escolar, familiar y de salud debido a la inequidad de sus derechos, en este caso se opta por la última medida que es la institucionalización del niño o niña para garantizar la creación de condiciones básicas para su desarrollo; sin embargo a pesar de que algunas casas de acogida cuentan con el personal capacitado para el cuidado y atención de los niños, es evidente que el estar institucionalizado produce retraso en el desarrollo cognitivo, alteración del vínculo y trastornos de conducta. (Gonzalo, 2011)

La UNICEF, (2010) menciona que actualmente en el mundo 190 millones de niños, niñas que están en una condición económica baja son obligados a trabajar, o son

abandonados por sus padres, poniendo en peligro su educación, su salud, su desarrollo normal e incluso su propia vida. Esta cifra representa casi el 40% de la población total. Además afirma que el 14% de los niños en situación de riesgo se encuentran institucionalizados.

En América Latina son miles de niños que carecen de cuidados parentales al no tener garantizada la condición básica para su desarrollo infantil como la pertenencia a una familia nuclear que les brinde afecto, respeto y satisfaga todos sus derechos. El número de niños y niñas institucionalizados en los países de América Latina es de 374.308, que aproximadamente representan un 10%.

En Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2005), informa a través de la Subsecretaria de protección especial que el 9,7 % de niños expuestos a situación de riesgo se encuentran en acogimiento institucional, el 47.8% de estos niños tienen entre 13 y 18 años de edad, seguido por el 41,79% que tienen entre 5 y 12 años y luego el 10.36% que tienen de 0 a 4 años de edad.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) cuenta en Riobamba con un centro de acogimiento público Casa Hogar “San Carlos”, creada en 1978 y que alberga un total de 38 niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, cuyo objetivo es prevenir la vulnerabilidad de derechos y restaurar los que ya han sido quebrantados.

Durante las prácticas pre profesionales se pudo evidenciar que los niños presentan diferentes problemas psicológicos como: alteraciones de conducta (hiperactividad, estereotipas, conducta agresiva y autoagresiva, desobediencia, rabietas e impulsividad), carencia afectiva (inseguridad, desconfianza, miedo al abandono, dificultad en las relaciones interpersonales) y complicaciones en el desarrollo neuropsicológico, específicamente en el aprendizaje, los niños tenían tendencia a distraerse con facilidad,

por tanto no terminaban sus tareas, tenían poca concentración; esta situación podría causar en los niños no retener la información que los maestros impartían durante las horas de clase y por ende no realizaban correctamente sus tareas.

A pesar de que la Casa Hogar “San Carlos” cuenta con el servicio de Psicología éste está orientado a brindar apoyo, acompañamiento emocional, individual y familiar; Pero a nivel cognitivo el trabajo es limitado. El proceso de aprendizaje deficitario en los niños captó la atención y preocupación de las investigadoras por lo que se plantearon investigar el desarrollo neuropsicológico de los niños institucionalizados para poder determinar de manera objetiva si la institucionalización les afecta o no.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo influye la Institucionalización en el Desarrollo Neuropsicológico en los niños de la casa hogar San Carlos, período Abril – Septiembre 2016?

1.4 Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las Principales Causas para que un niño sea institucionalizado?
- ¿Cuál es el promedio de Desarrollo Neuropsicológico en niños institucionalizados?
- ¿Es posible plantear estrategias de Intervención Neuropsicológica para estimular las áreas con mayor dificultad en los niños institucionalizados?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el Desarrollo Neuropsicológico en niños institucionalizados de la casa hogar San Carlos, período Abril-Septiembre 2016.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales causas para que un niño sea institucionalizado.
- Establecer el promedio de Desarrollo Neuropsicológico de las funciones mentales de los niños institucionalizados.
- Identificar las funciones mentales alteradas y conservadas de los niños institucionalizados.
- Proponer estrategias de Intervención Neuropsicológica para estimular las áreas con mayor déficit en los niños institucionalizados.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto de investigación está basado en el interés de evaluar el nivel de desarrollo neuropsicológico en niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos abril - septiembre 2016.

Es importante dar a conocer que en nuestro país el índice de niños que oscilan entre 0 – 15 años de edad constituyen una demanda social muy elevada, por ende el instituto de acogimiento es el encargado de garantizar el ejercicio efectivo, promover, proteger y restituir los derechos de los niños institucionalizados; así como impulsar un adecuado desarrollo cognitivo y de aprendizaje óptimo dentro de sus posibilidades.

Es de gran índole proporcionar la información adecuada acerca del funcionamiento de cada una de las Instituciones que brindan acogimiento a niños que por diferentes circunstancias de la vida se han visto quebrantados de sus derechos de protección y cuidado por parte de sus progenitores biológicos como abandono, violencia sexual, física y psicológica, hay que tener en cuenta que las experiencias que obtiene el sujeto durante su niñez y adolescencia constituyen un factor esencial para su desarrollo bio-

psico-social, caso contrario provocará a corto, mediano y largo plazo un déficit en su desarrollo neuropsicológico.

La elaboración del proyecto investigativo es novedoso ya que permitirá evidenciar la problematización sobre la institucionalización, así como también es poco frecuente sobre las prácticas de investigación desde el campo de la neuropsicología. Al decir que es novedoso decimos que tanto el gobierno como las instituciones vinculadas muestran interés en brindar una atención óptima y de calidad procurando un mayor bienestar integral, por medio de esta investigación se detectaran las áreas de mayor falencia en el desarrollo neuropsicológico de los niños, motivando a que el equipo de salud mental de la institución trabaje en la estimulación de dichas áreas y así lograr un incremento en la autonomía e independencia personal de los futuros adultos.

Esta investigación tiene como beneficiarios los profesionales que laboran dentro de la institución quienes serán los encargados de estimular las áreas con mayor déficit a través de las estrategias de intervención propuesta, los niños institucionalizados y las familias de dichos niños. Es factible ya que se cuenta con la autorización de la institución, recursos económicos y material bibliográfico para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar los siguientes trabajos relacionados con la investigación:

Análisis de la Inteligencia en niños víctimas de maltrato que se encuentran institucionalizados, realizado por Padilla Cardoso Mayra y Zamora Matute María Gabriela, Cuenca – Ecuador 2013.

Estudio de tipo descriptivo realizado en la ciudad de Cuenca en los orfanatos (Antonio Valdivieso y la Casa de acogida Miguel León), con dos grupos de 30 escolares el primer grupo con niños víctimas de maltrato e institucionalizados y el segundo grupo con niños no maltratados durante el mes de Mayo del 2013. Se evaluó la inteligencia utilizando los test de WISC-R y GOODENOUGH.

Los resultados muestran un déficit significativo de inteligencia en los niños víctimas de maltrato e institucionalizados; con puntuaciones más bajas en el test de WISC-R mientras que en el test de GOODENOUGH a pesar de que las puntuaciones también son inferiores la distancia es menor entre los dos grupos.

En este estudio se concluyó que el maltrato y la institucionalización repercuten negativamente en el funcionamiento de las funciones mentales de los niños.

Trastorno de déficit de atención, un estudio comparativo de los niños institucionalizados y no institucionalizados, realizado por Rainha Pereira Eugenia María, Badajoz – España 2014.

Estudio comparativo realizado en el mes de noviembre del 2014, con una muestra constituida por 200 niños con edades comprendidas con los 6 y 12 años, subdividida en 2 grupos, un grupo de 100 niños institucionalizados provenientes de 11 instituciones de

acogida y un grupo de 100 niños no institucionalizados provenientes de instituciones públicas.

Los instrumentos utilizados han sido un cuestionario sociodemográfico y el CBCL6-18.

De los participantes el 52% son de sexo masculino y 48% del sexo femenino, la prevalencia de personas con déficit de atención se ha constatado que es más elevada en todas las dimensiones del CBCL6-18 en los niños institucionalizados; los resultados evidencian que todavía la intervención de los profesionales de la salud mental en las instituciones de acogida es deficitaria, existiendo mucho por mejorar pues es reconocida la importancia del papel de la salud mental en el acompañamiento continuo de los niños.

Desarrollo del Lenguaje comprensivo en niños institucionalizados y no institucionalizados de 4,5 y 6 años de edad en la Institución Educativa de acción conjunta Padre Iluminato en el distrito de San Juan de Miraflores, realizado por Cabrera Moreno Rocío y Cevallos Herencia Rocío, Lima – Perú 2015.

Estudio de tipo comparativo realizado en el Instituto Padre Iluminato en el distrito San Juan de Miraflores para esta investigación se valoró un total de 100 niños comprendidos en edades de 4, 5 y 6 años, y se utilizó el test para la comprensión auditiva del lenguaje de CARROW, el cual consta de 101 ítems que analizan el vocabulario, la morfología y la sintaxis. Durante el mes de Enero del 2015.

Al término de esta investigación se pudo comprobar que existen diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 6 años para vocabulario y sintaxis entre los grupos institucionalizados y no institucionalizados, en menor medida hay diferencias significativas en vocabulario, morfología y sintaxis en los grupos de niños de 4 años. Se pudo comprobar que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos

institucionalizados y no institucionalizados en morfología y sintaxis para los niños de 5 años.

Se concluye que la institucionalización ocasiona retraso en el desarrollo normal del lenguaje comprensivo de los niños institucionalizados.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 LA INSTITUCIONALIZACIÓN

2.2.1.1 ANTECEDENTES

Siendo los primeros años de vida elementales para un correcto desarrollo cognitivo y emocional de un niño la Institucionalización se ha convertido en un problema social en los países en vías de desarrollo.

En los primeros siglos del cristianismo, se dedicaban a atender a pobres, enfermos, extranjeros sin hogar, niños, niñas huérfanos y abandonados, en estas instituciones los niños, niñas estaban mezclados con los adultos, ya que hasta mucho después, no se entiende la infancia como una etapa diferenciada de la edad adulta.

En esta época aparecen ya las inclusas o casas de expósitos, en las que se recogen niños, niñas abandonadas hasta que tienen edad para valerse por sí mismos según la concepción de la época (a los 7 años). Por tanto, durante muchos siglos, el alojamiento en las grandes instituciones ha constituido la única medida de protección para los niños, niñas que carecían de familia o debían ser separados de ella. Esta situación se ha prolongado en la mayoría de los países Europeos hasta mediados del siglo XX.

Hasta los años cuarenta no nacen críticas acerca del modo de atender a los niños, niñas en las grandes instituciones. En este período aparecen una serie de estudios sobre

los efectos negativos que tiene en los niños, niñas la institucionalización en orfanatos, casas cuna, hospitales, etc. Que tuvieron una gran repercusión en la opinión pública, así como en la de los científicos y políticos de la época y de las décadas posteriores. Estos estudios tratan de dejar al descubierto la situación de los niños, niñas especialmente los más pequeños, que son ingresados en diversas instituciones.

En los años 50, Bowlby da lugar a debates importantes sobre la importancia del cuidado materno. Recoge la teoría de Spitz y asegura que el amor de la madre en el período infantil es absolutamente necesario para el desarrollo del niño, niña. La privación de ese contacto constante, íntimo y cálido con la madre se da, por supuesto, 34 en las instituciones aunque también puede ocurrir si la madre, dentro del hogar, no es capaz de proporcionar al niño, niña el cuidado que requiere.

Aún a pesar de las ventajas que pueden ofrecer las residencias (ambiente estable, aprendizaje de valores y normas sociales, convivencia con un grupo y sentimiento de pertenencia, etc.), el hecho de verlas como último recurso hace que los niños, niñas atendidos en ellas sean discriminados socialmente y sea difícil su integración.

Mientras, en los años 70, comienza el modelo anglosajón que se denominó “planificación para la permanencia”, que promulga la búsqueda de una familia para los niños, niñas lo antes posible y con carácter permanente como forma de aportar al niño, niña un ambiente estable en el que vivir. Gracias a él se potencian muchas actuaciones en beneficio de la infancia desprotegida, aunque contribuye a reforzar la idea de que las residencias son un recurso no deseable.

Siguiendo esta tendencia, en Barcelona se crea el Movimiento de Atención a Cierta Infancia en 1975 que busca el acogimiento familiar de los niños, niñas que se consideran en situación de abandono.

Potter (1987) defiende que las residencias son lo más adecuado para adolescentes que no pueden volver a casa y no quieren establecer lazos afectivos con otras figuras parentales, pero al comienzo de estos años, el acogimiento todavía se realizaba en macro institucional.

2.2.1.2 DEFINICIONES

Nordys (2006), señala; “La Institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el niño no entiende por qué fue separado de sus padres o solo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño”

Arnoletto (2007), define: “La Institucionalización es el proceso de transformación de un grupo, práctica o servicio desde una situación informal hacia una situación altamente organizada, con una práctica estable, cuya actuación puede pedirse con cierta confianza e interpretarse como la labor de una entidad autónoma con continuidad y proyección en el tiempo.

2.2.1.3 OBJETIVOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La atención tiene un planteamiento de carácter temporal, y no se considera en ningún momento la alternativa definitiva a la familia.

La temporalidad del acogimiento implica que los niños, niñas tengan un plan individual acerca del entorno en el que se cree que es mejor integrar al niño, niña en el futuro. A este respecto existen tres opciones:

- Que el niño, niña vuelva con sus padres
- Que se integre en una familia diferente.

- Que el niño, niña se integre a un referente familiar distinto al de su grupo familiar primario, como puede ser abuelos, tíos, etc.
- Si ninguna de las anteriores es posible, prepararse para la independencia cuando alcance la mayoría de edad.

Otra igualmente importante es crear un ambiente de convivencia que sustituya de forma temporal al medio familiar.

Este nuevo contexto debe asegurar el desarrollo integral de la persona, cubriendo todas sus necesidades en un ambiente de seguridad, protección y afecto.

Facilitar la adaptación e integración social de los niños, niñas.

2.2.1.4 CAUSAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La UNICEF (2010), menciona que las situaciones más frecuentes por las que se da la Institucionalización son:

Negligencia: Para Sánchez (2009), la negligencia es conocida como una forma de maltrato infantil que comprende omisiones y falencias intencionales de un adulto para suplir las necesidades de un niño o para proveer el cuidado que necesita, teniendo los medios y las herramientas para hacerlo.

Abandono: La Universidad Maryland (2016), el abandono también llamado maltrato psicológico, es una forma de vulneración de derechos de los niños y ocurre cuando alguien intencionalmente no le suministra al niño alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica u otras necesidades.

Ausencia de referentes familiares: Arangunen, Rodríguez (2011) definen, la ausencia de referentes familiares es una situación que ocasiona riesgos como la deserción escolar, que va a pesar sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, la salud, la

misma que crea condiciones propicias para sentimientos de inferioridad, agresividad, resentimiento, resta una fuente fundamental de orientación en aspectos morales y sobre todo provoca que los niños presenten problemas socioemocionales.

Fallecimiento de la madre: Para Ordoñez y Lacasta (2004) mencionan, es uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de un niño, quien va a necesitar un tiempo variable para la recuperación. Sin embargo cuando no se cuenta con los recursos suficientes para afrontar la pérdida se entra en el terreno del “Duelo complicado” y se necesita una atención psicológica especializada.

En algunos casos también se pueden presentar situaciones como:

- Encontrarse en situación de pobreza
- Haber sido víctima de violencia, maltrato, abuso, abuso sexual, explotación o trata.
- Tratarse de niños migrantes irregulares, niños migrantes no acompañados o separados de sus familias.
- Frente a casos de niños que han sufrido desastres naturales.
- Por tratarse de niñas, niños y adolescentes con conductas de abuso de drogas o que requieren urgente tratamiento médico, incluso psiquiátrico.
- Casos en los que sus progenitores se encuentran privados de la libertad, sufren padecimientos psiquiátricos u otras enfermedades que les imposibilitan cuidados.

En muchos casos, estos son dados de forma acumulativa y no excluyente, en lo que es difícil determinar con precisión cual ha sido la razón o el motivo de la instauración en la institución. (pág. 42)

2.2.1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

SENAME (1997), señala que las principales características de la Institucionalización son:

- **Uniformación o masificación:** El niño no es percibido como un individuo distinto del resto, y el ambiente no le ofrece un real reflejo de lo que él es. Esta característica puede afectar el desarrollo de las habilidades sociales, lo cual implicaría la perpetuación de las características presentadas por el niño al ingresar a la institución.
- **Tendencia a generalizar el comportamiento:** Es frecuente que el comportamiento de los niños sea generalizado a partir de un hecho específico, por lo que se les asigna un estereotipo negativo, aumentando la probabilidad de que dicha conducta vuelva a ocurrir.
- **Carencia de privacidad:** Las instituciones carecen de privacidad, ya que son pocos los espacios propios o de los cuales se pueda disponer libremente. Por lo cual, los niños aprenden a no respetar los derechos propios o ajenos.
- **Obligatoriedad:** Las normas transmitidas como obligatorias no son interiorizadas por los niños y por lo tanto, se producen deficiencias en el autocontrol. Por lo general, los funcionarios poseen ideas cerradas e improductivas al analizar los problemas de los niños, lo que no contribuye a su solución.
- **Inhibición de la iniciativa personal y de la motivación de logro:** Generalmente las decisiones que se toman en la institución son independientes del comportamiento o de las peticiones de los niños. Por lo tanto es el funcionario el que decide por ellos. Esto afecta el desarrollo de la habilidad de comunicación, liderazgo y resolución de conflictos.

- **Inconsistencia:** El ambiente institucional no es planificado de forma consistente, es decir no existen estímulos discriminatorios claros. Los funcionarios reaccionan de forma diferente ante la misma situación o presentan rigidez frente a situaciones que requieren flexibilidad. Esto afecta el desarrollo de habilidades de liderazgo y resolución de conflictos.
- **Sobrevivencia institucional v/s aprendizaje normativo:** La educación de los niños no es planificada, por lo cual se enfatiza sólo su custodia y la educación queda sujeta a variables arbitrarias, provocando desarmonía y retardo en su desarrollo.
- **Doble pauta institucional:** Existen dos modelos de aprendizaje (Sobrevivencia institucional y aprendizaje normativo), con la contradicción de lo que se dice y se hace.
- **Falta de separación entre lo técnico y lo afectivo:** En las instituciones se suele castigar un comportamiento negativo con el retiro del afecto, en lugar de emplear medidas disciplinarias adecuadas, manteniendo la relación afectiva.
- **Manejo de conductas dependiendo del estado emocional:** Las medidas que se toman son aplicadas cuando la emoción está presente, con lo cual se dificulta que el niño asimile su contenido. Esto afecta el modelado y las habilidades de asertividad, empatía y comunicación. (pág. 4)

2.2.1.6 TIPOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN

Bravo, Arteaga y Fernández (2013), distinguen tres formas de acogimiento institucional:

A corto plazo: Acogimiento de respiro, emergencia y primera acogida. La situación de muchos niños, niñas que han sufrido abuso sexual, maltrato físico o emocional grave,

hace prever que el acogimiento familiar no sea adecuado en un primer momento. Éstos niños, niñas necesitan recibir un trato especializado, además de tomarse un tiempo antes de establecer nuevos vínculos.

A medio plazo: El acogimiento institucional puede servir como puente para la adopción o para un acogimiento familiar, y como tratamiento de trastornos emocionales y de comportamiento social del niño, niña antes de regresar a su casa o de estar preparado para convivir en un hogar de acogida.

A largo plazo: Permite preparar a los adolescentes para la vida independiente y prestar una atención continuada a los niños, niñas que debido a sus graves trastornos comportamentales, retrasos intelectuales y necesidades de atención especializada, no puede encontrarse otro recurso familiar. También a largo plazo esta medida es 41 adecuada para grupos de hermanos para los cuales se ha valorado que deben permanecer juntos y no se ha encontrado ninguna familia que pueda acogerlos.

Los niños que son institucionalizados y/o han pasado los primeros años de vida en una institución tienen más probabilidades de tener problemas en su desarrollo neuropsicológico.

Déficit Cognoscitivo Acumulativo (DCA), es un término acuñado por el Psicólogo M. Deuchst (1960). Se refiere a una tendencia baja en la capacidad de alcanzar los logros escolares de niños culturalmente y socialmente privados, en relación con los otros niños que se desarrollan dentro de normas sociales apropiadas.

Los niños institucionalizados son privados de enriquecerse con experiencias cognitivas durante sus primeros años, son menos capaces de aprovecharse de la situación ambiental debido a su desarmonía entre su desarrollo neuropsicológico y las exigencias

a las que están expuestos, como pueden ser las situaciones escolares más avanzadas, (Sánchez Alejandra, 2011)

2.2.1.7 PROCESO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Ferrándiz (1993), señala que el proceso de institucionalización sucede de la siguiente manera:

1. Pérdida del vínculo afectivo frente al proceso de establecimiento y conservación del mismo.
2. Pérdida de identidad y desvalorización, en oposición al proceso de construcción y conservación de la propia identidad y de la autoestima.
3. La pérdida de referentes sociales en oposición al proceso de establecimiento de relaciones sociales positivas y estables que permitan al individuo sentirse miembro de un grupo.
4. Desvalorización personal, autoinculpación ante la imposibilidad de comprender lo que sucede.
5. Incapacidad de encontrar una imagen válida de sí mismo en el ambiente.
6. El desarraigo y marginación frente al proceso de inserción en la realidad, y el dominio de los mismos mediante su conocimiento. (pág. 3)

a) Generación de Mecanismos de Adaptación

1. Lucha contra la situación (llanto, rabietas, negativa al contacto, huida, entre otros).
2. Depresión (inhibición, incomunicación, negativa a comer, tristeza, apatía, ansiedad).
3. Adaptación (Disminución de los síntomas, mejoría superficial del estado general, negación de su situación). (pág. 3)

b) Adaptación a la escuela:

Es otra situación compleja que debe pasar el niño, puede deberse a experiencias escolares anteriores escasas y negativas.

1. Eliminación de la vivencia de marginalidad que produce la institución, al percibirse como un "niño normal o como todos".
2. Se produce un feedback entre institución-niño-colegio.
3. Las normas de la institución varían en el colegio.
4. Se pone en juego la autoestima, dependiendo del éxito o fracaso escolar.
5. La escuela constituye el elemento fundamental de culturización.

c) Incorporación de nuevos hábitos y normas de la vida diaria:

Es el momento en que la comprensión y adaptación a normas diferentes a las entregadas por la familia, constituye una fuente continua de conflictos.

1. Construcción de la identidad personal.
2. Contención y límites de la propia identidad y Confianza del niño en los adultos de los que depende.
3. Elaboración de una conciencia positiva de sí mismo y socialización y aceptación de las normas sociales.
4. Posibilidad de predecir razonablemente el medio ambiente persona y social.

d) Generar cambios durante el internamiento: Dicha situación obliga al niño a reconsiderar el papel que juega, la posición que ocupa y lo que se espera de él, lo cual evoca la separación afectiva vivida.

1. Separación afectiva de los vínculos estructurantes constituidos por sus educadores de referencia.
2. Pérdida de las relaciones sociales establecidas dentro de su grupo de iguales.

3. Obligación de establecer nuevas relaciones, de adaptarse a exigencias, valoraciones y normas diferentes.

e) **Posible Reinserción Familiar:** En una situación ideal se intenta mantener la relación entre el niño y su familia, para su posterior inserción familiar. La institución debe supervisarlas.

1. Para las familias es una situación difícil, ya que deben afrontar la tensión emocional y el sufrimiento de la separación.

2. Cuando la familia está vinculada con el niño con sentimientos de posesión, las visitas adquieren características de reivindicación de la propiedad.

3. Para el niño, las visitas tienen un significado de reencuentro y esperanza de recuperar una situación.

4. Surgen sentimientos de culpa, temor y ansiedad que distorsionan las relaciones durante la visita.

5. La visita significa mantenimiento de la relación, por lo cual mantiene al niño en el lugar de la separación y no en el de la pérdida.

6. Con el paso del tiempo las visitas mantendrían sus efectos positivos, sólo si permiten el mantenimiento de los vínculos materno filiales.

f) **Visitas los fines de semana:** En esta situación es posible conservar y construir la propia identidad con sus raíces familiares y sociales, y realizar un proceso de socialización aceptable.

➤ Mantenimiento y evolución de los vínculos familiares.

➤ Mantenimiento de las raíces sociales, culturales e incluso antropológicas.

➤ Conocimiento y vinculación a su realidad, exigencias y limitaciones.

- Las relaciones que se establecen en el núcleo familiar pueden ser complicadas por las fantasías del niño y su familia respecto a su mutua relación, las expectativas de la convivencia, entre otros.
- Para los niños más pequeños, el momento de volver al Centro será siempre traumático al suponer una separación reiterada.

g) Acogimiento familiar: Este momento es el resultado de un fracaso, de una pérdida y de la imposibilidad de la relación familiar natural.

1. Experiencia de ser abandonado y Deseo de ser querido de volver a tener satisfacciones afectivas
2. Temor a nuevas situaciones de abandono, insatisfacción y de pérdida.
3. Deseo de ser un niño normal que vive en una familia.

h) La salida de la institución: Si los niños dejan la institución cuando son pequeños, los vínculos afectivos familiares pueden restablecerse. No obstante si salen tarde, la situación es complicada, puesto que han renunciado previamente a una vida familiar normal, a sus expectativas afectivas y vitales.

1. Los niños mayores deben enfrentarse al mundo sin saber cuál es la manera oportuna de hacerlo.
2. Se sitúan ante un medio que le es desconocido, pues no han crecido en él.
3. El concepto de sí mismo elaborado en un medio afectivamente pobre, les hace sentirse muy inseguros.

2.2.1.8 CONSECUENCIAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Simón (2010), explica:

Las consecuencias psicológicas que pueden presentarse son: trastornos de la conducta, trastornos del sueño, trastorno de vinculación, retraso del desarrollo psicomotor (global o de áreas específicas), dificultades de aprendizaje, déficits cognoscitivos y retrasos del lenguaje.

Los casos más graves o con maltrato físico o psíquico asociado pueden manifestar también trastorno de estrés post-traumático, trastorno de déficit de atención con o sin síntomas de hiperactividad o incluso depresión mayor.

A veces se produce también un rechazo hacia hábitos normales para nosotros como dejar que le bañen o le corten las uñas o el pelo. Pueden presentarse también comportamientos que manifiestan carencias afectivas, como pueden ser balanceos, succión del pulgar o golpes rítmicos de la cabeza contra la pared o el colchón, de las manos entre ellas o contra las piernas, etc. Este tipo de comportamientos suelen irse solucionando, en la mayoría de los casos, con tiempo y paciencia, aunque en casos más graves pueden necesitar apoyo profesional.

En cuanto a la salud física, se suele presentar un retraso del crecimiento, trastornos nutricionales deficitarios (con comportamientos típicos asociados como pueden ser comer demasiado, acaparar y esconder alimentos, tragar sin masticar, malos modales al comer, rechazo de determinados alimentos por sus texturas y olores), enfermedades dermatológicas y trastornos dentales.

2.2.1.9 PREVALENCIA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La mayoría de los países de la región utilizan en forma desmedida la Institucionalización de niños por razones de protección. Es difícil establecer el número de niños que viven en estas condiciones, dado la falta de datos de los estados respecto a las distintas instituciones encargadas.

CUADRO N° 1.- Niños Institucionalizados en América Latina.

Argentina	14.675	Ecuador	3.300	México	28.107
Barbados	127	El Salvador	3.095	Nicaragua	1.874
Belice	157	Granada	195	Panamá	2.193
Bolivia	16.981	Guatemala	5.566	Paraguay	2.573
Brasil	36.929	Guyana	700	Perú	19.000
Chile	10.342	Haití	50.000	República Dominicana	3.030
Colombia	12.925	Honduras	12.032	Santa Lucía	40
Surinam	3.000	Uruguay	3.994	Venezuela	5.000
Costa Rica	692	Jamaica	2.572	Total parcial	239.757

Fuentes: Información extraída de 20 fuentes, UNICEF 2010.

2.2.1.10 VENTAJAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

El trabajo desempeñado en las instituciones de Acogimiento, promueven avances importantes en la mayoría de los niños, niñas en lo relativo a la autonomía en los cuidados personales, y en la integración social dentro del contexto institucional y escolar, en cuanto a la asimilación de normas de convivencia y relación con los demás.

Otras Ventajas que tiene la institucionalización de niños, niñas es que se precautela los derechos en cuanto a las necesidades físicas básicas del menor como son (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) que anteriormente no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con el niño, niña.

2.2.1.11 DESVENTAJAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

A pesar de todo, aún la integración social de estos menores sigue obteniendo unos resultados bajos en las relaciones que el niño, niña mantiene con la comunidad como:

- Participación en actividades, cumpleaños, grupos de amigos.
- Compartir en familia.
- Aislamiento
- No compartir en sociedad más que con su entorno.
- Mal manejo por parte del personal de la institución.
- Carencia Afectiva del grupo familiar primario.

2.2.1.12 NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

2.2.1.13 DEFINICIÓN

Alba y Gómez, definen:

Los niños institucionalizados son personas con especiales condiciones de atención, pues la manera de acceder a los estímulos y conocimientos que su medio ambiente les brinda, difiere mucho de los menores que participan en escenarios naturales, cotidianos y familiares como es acompañar a la mamá al mercado, cuidar al hermano menor, mirar al papá afeitarse la barba, entre otras”

Estas actividades vistas como totalidades inmersas en la cultura del niño, poseen un alto valor educativo y pedagógico porque es a través de la interacción con los otros que el niño logra construir su conocimiento, la participación del niño es valiosa en cada tarea diferente ya que permite la trasmisión de valores, habilidades y saberes, demostrando experiencias enriquecedoras para su normal desarrollo.

Los niños institucionalizados están al margen de beneficiarse de muchas de las experiencias que la educación informal ofrece y que las practicas escolares no logran sustituir. Los niños y niñas tienen privación cultural; además de no ser miembros activos de una sociedad plural, poseen pocas oportunidades de acceder a conocimientos plenos de sentido y significado dentro de la casa de acogimiento.

2.2.1.14 NECESIDADES DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

Envega (1996); Muchos de estos niños, niñas han sufridos situaciones de maltrato que afectan a su desarrollo biopsicosocial. Es indiscutible la necesidad de los cuidados de un adulto para que el niño, niña sobreviva y se desarrolle cuando es pequeño. Estas necesidades son básicas y deben ser cubiertas en todo momento, sea cual sea la edad del menor. Son las referidas a alimentación, higiene, prevención de riesgos y accidentes, vestido, etc.

2.2.1.15 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

González, Miranda, Lagos y Vargas (2001), mencionan:

- **Sentimientos de abandono y soledad:** Ambos de gran impacto en la confianza básica y autoimagen del niño creando ideas como: si me dejan es que no valgo, no merezco el cariño, no me quieren.

- **Apatía y Desmotivación:** La pérdida de seguridad afectiva, de figuras significativas (madre - padre) deja al niño sin energía y desmotivado. El niño se queda sin ganas de integrarse en un entorno ajeno.
- **Desesperanza:** Cuando el niño percibe que nada de lo que haga modifica su situación (llanto - enojo - enfermedad - etc.), deja de tener esperanza en que él puede controlar algo de lo que sucede y entonces no intenta más. Llega un período en que ya no lucha, tolera todo y no por adaptación sino por resignación.
- **Dificultades para manejar emociones:** El niño experimenta intensas emociones como: angustia temor - rabia - etc.

Como la institución posee mecanismos de control externo para estas expresiones, el niño no desarrolla su propia capacidad de manejar su vida afectiva (sus emociones y afectos) En la institución, las emociones se controlan o manejan de acuerdo a las necesidades de la institución, la rabia se aísla, la pena se deja, pero nadie contiene el sentimiento del niño; la rabia no se enseña a expresar, la pena no se consuela.
- **Baja tolerancia a la frustración:** Un niño privado de satisfacer sus necesidades individuales puede desarrollar una demanda de necesidades siempre urgente, porque no posee experiencias positivas previas o internas que le permitan esperar y postergar una necesidad sentida en el momento.
- **Baja autoimagen:** de la autoimagen depende si el niño va a enfrentar el mundo más o menos seguro, con más o menos creatividad.
- **Distorsión en las relaciones interpersonales:** principalmente se da en ámbitos como el desapego e inestabilidad en los afectos y relaciones indiscriminadas.
- **Dificultades para autorregular la conducta:** El niño aprende a depender de la rutina y los controles externos y pierde autonomía ganando dependencia.

- **Falta de Iniciativa:** El sentimiento de desesperanza y la sensación de no tener mucho control sobre los hechos, más la falta de experiencias variadas, los hace enfrentar las situaciones con limitaciones propias. Se mueven hasta donde les enseñaron, hacen lo permitido, repiten más y prueban menos.
- **Conductas de Sobrevivencia:** Pelear para conseguir espacio; patear para conseguir atención; movimientos auto estimulatorios para gratificarse en un medio no gratificante y para evadir la insatisfacción; usan en forma limitada los objetos; los niños restringen y empobrecen su accionar debido a la falta de oportunidades y modelos. Acumulan los objetos, lo cual tiene un trasfondo en la necesidad de contener algo que sea propio y en relación a la necesidad general que se siente.

2.2.2 EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO

2.2.2.1 DEFINICIÓN

Campo, Tuesca y Campo Lilia (2011), definen: “El Desarrollo Neuropsicológico es un proceso evolutivo que inicia en la tercera semana de gestación y se considera que termina con el fallecimiento de la persona, se entiende por madurez neuropsicológica el nivel de organización y desarrollo madurativo que permite un desenvolvimiento en las funciones cognitivas y comportamentales de acuerdo a la edad cronológica del sujeto”.

Kolb y Wishaw (1986), señalan:

El desarrollo neuropsicológico tiene como objetivo comprender mejor la función del sistema nervioso durante las primeras etapas de la vida y ver si esta comprensión puede contribuir a explicar por qué el cerebro se muestra con una mayor flexibilidad para compensar las lesiones y las variaciones ambientales que puedan producirse. Aunque el desarrollo neuropsicológico infantil se preocupa del desarrollo del cerebro en niños

sanos, sus competencias y ámbitos de interés son mayores en aquellos casos en los que existe patología cerebral de mayor o menor importancia, lo que en la literatura especializada se denomina lesión cerebral, respectivamente. Las consecuencias del daño en el niño, son cualitativamente diferentes a las adquiridas en la edad adulta, ya que sus posibilidades de reorganización que tiene el cerebro son mayores en la infancia como consecuencia de su mayor plasticidad.

2.2.2.2 APORTES DE LURIA AL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO

De acuerdo con lo postulado por Luria, el cerebro opera como un sistema funcional, donde cada área cumple funciones propias pero de manera integrada con otras áreas del cerebro para producir un comportamiento específico. Luria divide el cerebro en tres unidades básicas:

- Unidad I: Regula el tono, vigilia y estados mentales.
- Unidad II: Recibe, analiza y almacena la información.
- Unidad III: Programa, regula y verifica la actividad mental.

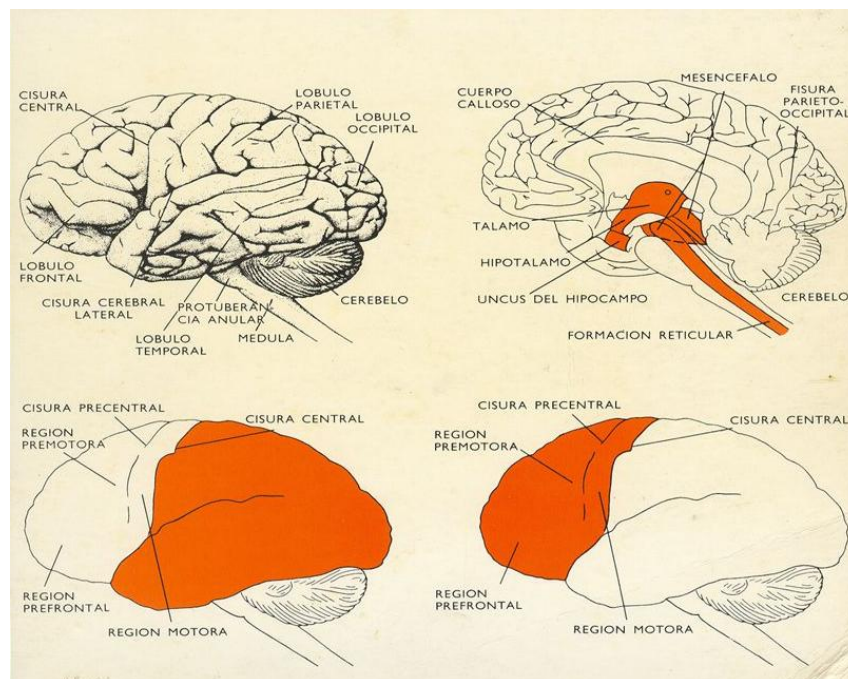
En el adulto estas unidades están involucradas en todo comportamiento sin excepción y son completamente funcionales antes de la instalación de un trastorno dado. Sin embargo, en el niño el desarrollo de estas unidades sigue una secuencia establecida, la cual se divide en 5 etapas:

- **Nivel 1:** Es la parte más básica del cerebro, descansa en el sistema de activación reticular y las estructuras relacionadas con él. Generalmente este sistema es operativo al nacimiento y completamente funcional a los 12 meses después de la concepción, no se espera un comportamiento igual en un niño prematuro que en otro nacido a término. Esta unidad es esencial para despertar, mantenerse despierto, centrar la atención, realizar asociaciones perceptuales y dirigir la introspección.

- **Nivel 2:** Involucra las zonas sensoriales primarias auditivas, visuales y somestésicas y el área motora primaria. Su desarrollo es simultáneo al del nivel 1. Generalmente esta área es completamente operativa hacia los 12 meses después de la concepción. Durante las primeras etapas de la vida, la respuesta cortical a la estimulación ambiental está dominada por estas áreas primarias. Sobre estas áreas se construyen los comportamientos motores básicos y los comportamientos son genéticamente “ incorporados. Cuando las áreas secundarias empiezan a funcionar estos comportamientos más primitivos se hacen inactivos. Este nivel se correlaciona con las actividades sensorio motoras cuya subsecuente elaboración es base de la inteligencia y el pensamiento.
- **Nivel 3:** Este nivel inicia de manera concomitante con los dos primeros niveles pero se prolonga hacia aproximadamente los 5 años de edad, y resulta dominante hacia la edad de los 2 años. Durante los primeros cinco años de vida aproximadamente, las áreas secundarias son los sitios primarios de aprendizaje en la corteza humana. En tanto que en este período, el aprendizaje del niño se realiza a través de modalidades aisladas y no relacionando éstos, dependiendo así en gran parte de la memoria.
- **Nivel 4:** Este nivel concierne aquellas áreas de localización en el lóbulo parietal. Esta área junto con los lóbulos prefrontales del nivel 5, representan las partes más avanzadas del cerebro humano. El área terciaria parietal es responsable de la ejecución eficiente de la mayoría de las habilidades educativas: lectura, escritura, aritmética, denominación, categorización, dimensionalidad, etc. Siendo así que en este nivel, el niño es capaz de un verdadero aprendizaje integrativo ya que permite la integración de esquemas simbólicos, base de la actividad mental compleja. El área terciaria parietal se hace psicológicamente activa desde los 5 años hasta los 8 años de edad aproximadamente.

- **Nivel 5:** Involucra el desarrollo de las áreas prefrontales. Existe una controversia en cuanto a su sitio: Luria lo sitúa hacia los 4 y 7 años de edad y continúa hasta la edad adulta. Evidencias señalan que el mayor período de desarrollo se da entre los 6 y 8 años y el dominio de la mayoría de las tareas es evidente hacia los 12 años. 17 Durante este nivel, se asientan habilidades como inhibición de impulsos, inhibición de respuestas hacia distracciones externas, inhibición de impulsos emocionales así como organización y planeación del futuro. Sin estas áreas se desarrollan trastornos del comportamiento severos. Daños a las regiones prefrontales se asocian a déficit en la atención, abstracción, flexibilidad y comportamental, planeación de un comportamiento, auto evaluación de una ejecución y habilidades viso constructivas. Daños tempranos en estas áreas no se harán evidentes hasta que el niño se encuentre ante demandas sociales, comportamentales y cognitivas propias de la adolescencia.

FIGURA N° 1: Unidades Funcionales de Luria (1974)



Fuente: Netter. Atlas de Neurociencia

2.2.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO

Luis Schlack, señala las características del desarrollo neuropsicológico a continuación:

- **El desarrollo es continuo:** En cada etapa infantil siempre existen cambios que no tienen detenciones, siempre existen funciones que están cursando hacia una mayor complejidad. Incluso en niños con alteraciones del desarrollo, se esperan cambios día a día en un área o en otra.
- **El desarrollo es progresivo:** De no mediar patología, el sistema nervioso experimenta cambios que generan mejoría de funciones que permiten mayor adaptabilidad. En el desarrollo del tono por ejemplo, se pasa de la hipertonía del recién nacido a un tono menor que permita la posición sentado y a una optimización de la motricidad de las extremidades.
- **El desarrollo es irreversible:** Los avances ya adquiridos no se pierden, lo que permiten seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados. La adquisición de la palabra con intención comunicativa alrededor del año, no se pierde aunque exista una estimulación poco intensa. A causa de este fenómeno es posible la aparición de la frase y formas más complejas de comunicación. En lo motor, habilidades como chutear una pelota o pedalear en una bicicleta están presentes aún después de largos períodos sin ejercitación.
- **El desarrollo tiene una secuencia fija:** Para que aparezca una función determinada se requiere la adquisición previa de una función de base. Esto es lo que genera una secuencia fija. Así, en el área motora aparece primero la posición sentada sin apoyo, el pivoteo sobre la pelvis, luego la postura de pie con apoyo, la postura sin apoyo y al final, la marcha. Las inconsistencias al tomar datos anamnésicos sólo tienen que interpretarse como olvido de las madres de los detalles de la maduración de

funciones determinadas. Es posible detectar diferentes velocidades de las etapas de la secuencia, pero la secuencia es la misma de un niño a otro.

2.2.2.4 PLASTICIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Battle, S., Tomás, J y Bielsa, A. (2000), mencionan que la Plasticidad del Sistema Nervioso Central es la capacidad de las células nerviosas para cambiar sus propiedades, por ejemplo desarrollando nuevas sinapsis, alterando la forma o la función de las existentes o desarrollando nuevos procesos.

La plasticidad cerebral puede ser definida como el conjunto de modificaciones producidas en el sistema nervioso como resultado de la experiencia (aprendizaje), las lesiones, y los procesos degenerativos. De este modo podríamos considerar la plasticidad neuronal como la capacidad de recuperación funcional después de que se haya producido alguna lesión, ya sea por influencias endógenas o exógenas, que en cualquier momento de la vida puede sufrir un individuo.

Hay casos de individuos que a pesar de poseer un cerebro dañado han alcanzado muy buenos niveles de modificabilidad. Ya que el cerebro posee mecanismos de auto restauración. El funcionamiento normal del sistema nervioso depende de la capacidad de las células nerviosas para adaptarse a distintas situaciones de su entorno. Esta capacidad, denominada plasticidad neuronal, se manifiesta especialmente durante el desarrollo, generación y especificación de circuitos básicos, la regeneración que sigue al daño neuronal formación de nuevos contactos sinápticos y los procesos de aprendizaje y almacenamiento de información, en los que se producen cambios en el número y eficacia de los contactos sinápticos.

2.2.2.4.1 LA PLASTICIDAD NEURONAL EN LA INFANCIA

Castaño, J. (2007), menciona que el metabolismo cerebral en la infancia es mucho más activo que en la edad adulta, esto guarda una estrecha relación con la plasticidad neuronal, es decir, que los niños poseen mayor plasticidad cerebral que les facilita la recuperación funcional tras alguna lesión.

Por ser el cerebro un órgano con mucha plasticidad, es capaz de adaptarse y reorganizarse continuamente cuando las demandas del medio lo requieren, estableciendo cada vez nuevos sistemas funcionales. La plasticidad cerebral está presente durante toda la vida, sin embargo, es mayor durante la infancia y la adolescencia; aunque la incidencia y secuelas de las alteraciones neuropsicológicas difusas en la infancia son más graves en algunos casos, pues se afectan funciones básicas para el desarrollo.

Todas aquellas personas dedicadas al trabajo con niños, médicos, psicólogos, educadores, psicopedagogos, etc. deben conocer la importancia de la plasticidad cerebral en la infancia, ya que un diagnóstico inespecífico podría obstaculizar la recuperación funcional en el caso de existir alguna disfunción o daño cerebral.

Por ejemplo una lesión en el hemisferio izquierdo implicaría una afasia en la edad adulta, mientras que un niño con dicho hemisferio lesionado podrá recuperar el habla gracias a su mayor plasticidad cerebral, ya que el hemisferio derecho asumirá las competencias lingüísticas. La detección precoz de dichas disfunciones o daños a partir de evaluaciones neuropsicológicas, con un plan de rehabilitación adecuado y específico posibilita mejorar la calidad de vida del paciente.

2.2.2.4.2 MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA EN LA INFANCIA

Portellano, Mateos, Martínez, Granados y Tapia (2000), definen a la madurez neuropsicológica infantil como el nivel de organización y desarrollo madurativo que permite un desenvolvimiento en las funciones cognitivas y comportamentales de acuerdo a la edad cronológica del sujeto, resaltando los cambios durante el desarrollo y especialmente en la infancia.

Según Portellano (2005), la neuropsicología del desarrollo en la infancia abarca el estudio del cerebro en desarrollo y sus efectos en el comportamiento en casos de lesión cerebral, tanto como el desarrollo normal en relación a los cambios evolutivos, más rápidos en la infancia que en la vida adulta. Igualmente, afirma que el pronóstico después de lesiones cerebrales en la mayoría de los casos es más favorable en la infancia que en el adulto debido a la plasticidad cerebral.

La evaluación e intervención integral en neurodesarrollo infantil debe partir, entonces, de objetivos específicos acordes con la edad del niño(a), de modo que respeten los ritmos individuales de desarrollo en cada área particular de la ontogenia, y reconocer la importancia y variabilidad de los procesos adaptativos y funcionales específicos de cada niño(a), identificando los factores de riesgo y generando propuestas de intervención preventivas frente a las alteraciones encontradas, centradas no sólo en rehabilitación de las secuelas de las lesiones, sino también en la habilitación funcional y el entrenamiento para mejorar los aprendizajes y la adaptación de la población infantil en los diferentes contextos (escolar, familiar, social).

Finalmente, en relación con la neuropsicología del desarrollo y la psicopatología, Ezpeleta (2005) destaca la importancia de los factores de riesgo, de los factores protectores y de la prevención de los trastornos del desarrollo, para establecer

diferencias entre el desarrollo normal y patológico a lo largo del ciclo vital y facilitar la intervención temprana.

2.2.2.5 FACTORES QUE AFECTAN EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO INFANTIL

Ardila y Roselli (2007) y Portellano (2005), clasifican las principales factores que afectan el desarrollo neuropsicológico infantil.

- a) **Factores biológicos:** En cada evaluación debe tenerse en cuenta el patrón genético familiar. Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas. También es importante considerar el patrón genético individual: existen niños que se apartan de las características básicas del desarrollo de sus hermanos sin que ello constituya una anormalidad. Uno de los aspectos más controvertidos es la influencia del género en las características del desarrollo infantil. Clásicamente se dice que las mujeres tendrían un mejor desarrollo del lenguaje y que los niños tendrían un mejor desarrollo motor. La controversia sigue cuando existen trabajos que demuestran la influencia de los roles asignados precozmente a niños o niñas, que generan estimulación preferencial de ciertas área y no así de otras.
- **Factores prenatales:** Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, n° de la gestación, estado emocional, etc.) Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en

relación a macro y micronutrientes, etc. La prematuridad (sin patologías agregadas) determina variaciones en el desarrollo al menos durante los primeros años de vida.

- **Factores perinatales:** Son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anormalidades del desarrollo. En el plano de pequeñas variaciones del desarrollo tienen también influencia los fenómenos de hipoxia leve, hipoglicemias traumáticas, hiperbilirrubinemias tratadas, etc. Ya que existen una gradiente de secuelas desde las que producen variaciones de lo normal hasta las que determinan patologías severas.
- **Factores postnatales:** Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal.

b) Factores Ambientales:

- **Institucionalización:** La vida en una institución durante los primeros meses o años de vida puede provocar al niño consecuencias físicas y psicológicas derivadas de la falta de estimulación, de atención sanitaria, nutricional y de apego; el llamado síndrome del niño institucionalizado. Sin importar que tan buenas sean las políticas de la institución, nada ni nadie podrá sustituir el calor, la intimidad y la relación sostenedora y continuada de una madre y de una familia, un niño institucionalizado presenta varios signos propios de acuerdo a su situación durante los primeros años de vida se observa: falta de atención, problemas en el aprendizaje, poca capacidad de organización, planeación y resolución de problemas de la vida cotidiana, adelgazamiento, quietud, falta de respuesta ante la sonrisa, inapetencia, insuficiente aumento de peso y talla, succión continua del pulgar, retraso en el lenguaje, retrasos motores (no se sienta, no gatea, no se para, no usa cuchara). Estos niños pierden paulatinamente la posibilidad de transmitir sus emociones y expresiones cariñosas,

se van acostumbrando al trabajo con el sistema de premio-castigo como única fuente de gratificación afectiva y cognitiva. (Sánchez Alejandra, 2011)

- **Condiciones de la Familia:** Debe haber una unión, amor, comprensión, respeto a los miembros de la familia. Si no se muestran estos factores son detonantes para que el niño no tenga un desarrollo productivo en su etapa de crecimiento. (Rodríguez Digna, 2015)
- **Normas de crianza:** se deben generar valores como: alegría, generosidad, respeto, justicia, responsabilidad, lealtad y autoestima, comportamientos adecuados para que el niño pueda enfrentarse asertivamente ante las circunstancias de la vida. (Rodríguez Digna, 2015)
- **Factores culturales y socioeconómicos:** El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece (por ej. localidad rural o urbana) y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal.
- **Género:** El género como factor influye debido durante toda la primaria las diferencias en el nivel de neurodesarrollo de los niños y las niñas es muy marcado, ya que los niños están más retrasados en aspectos de trabajo, aunque les vaya bien en matemáticas y temas técnicos, caso contrario las niñas poseen mayor madurez en la motricidad fina y por lo mismo son más hábiles con las manualidades lo que les genera una actitud positiva hacia la escuela. (Bravo Estela, 2010)

- **Nutrición:** Es importante tener una dieta balanceada, ya que la alimentación es determinante de talla y peso del niño, siendo que los niños de bajo peso y estatura pueden ser sujetos que presenten retardo en el aprendizaje. Un niño bien nutrido desarrolla su cerebro, crece sano, tiene mayor fortaleza y energía para aprender. (Bravo Estela, 2010)
- c) **Factor Emocional:** Desde su nacimiento el neonato tiene la capacidad de relacionarse socialmente, se debe ofrecer al bebe sostén emocional a través de un lazo afectivo entre él y su figura cuidadora, quien garantiza evolutivamente un desarrollo saludable físico y emocional, el cuidador (madre) actúa como base segura en momento de estrés y como refugio en momentos de exploración. Está demostrado que los niños que reciben buenos cuidados los primeros años de vida desarrollan mejores aptitudes para controlar el estrés, forman relaciones más saludables, van mejor en los estudios y tienen mayor autoestima. En términos generales, tienen más posibilidades de disfrutar de una vida equilibrada y sentirse realizados. Por el contrario niños que han sido separados de la figura materna y que no han generado un apego seguro tiene problemas de autoestima, de aprendizaje, cognitivos, emocionales y sociales que no le permitirán en un futuro desarrollarse satisfactoriamente.

2.2.2.6 EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL

León & Carrión (1995), señalan: “El desarrollo de las funciones psicológicas superiores está relacionado tanto con el desarrollo madurativo del cerebro, como con la educación, la estimulación, las experiencias y las oportunidades de aprendizaje”.

Esmeralda, Matute, Roselli y Ardila (2007), consideran tres etapas de la evaluación del desarrollo neuropsicológico.

Primera etapa: Historia Clínica

Historia clínica y relación con el paciente, los datos de la historia clínica se obtienen a través de un informante del niño que en general es algún familiar, en el caso de los adolescentes, además del informante se debe obtener información directamente del paciente, (...) se debe precisar y definir el motivo de consulta o de remisión con detalladas descripciones de las condiciones actuales y de la recapitulación de la historia del desarrollo psicomotor con datos sobre las características del embarazo y del parto, así como la historia académica del niño con especificaciones sobre éxitos y fracasos. Se debe incluir la historia médica personal y familiar, la descripción de las características de personalidad y el estilo de conducta es relevante. (...)

Para obtener resultados confiables dentro de una evaluación neuropsicológica es indispensable el desarrollo de una buena relación con el niño, esta es una variable crucial con niños pequeños, el tipo de relación que se establezca con el paciente va a variar dependiendo de su edad, a partir de los 15 años es importante que el examinador trate al joven con cierta independencia de sus padres. (pág. 10)

La separación de los padres se debe lograr en niños pequeños de manera progresiva reduciendo en lo posible la generación de ansiedad (...) (pág. 11)

Segunda Etapa: Pruebas Neuropsicológicas

La selección de las pruebas neuropsicológicas va ser considerablemente influida por la edad del niño y su condición neurológica. Han sido dos los procedimientos clínicos de diagnóstico neuropsicológico más frecuente utilizados:

- Procedimientos puramente psicométricos caracterizados por la administración de una batería neuropsicológica estándar, a todos los niños se les administra un paquete de pruebas que evalúan determinadas funciones cognitivas, es poco al análisis de factores cualitativos.

- Procedimiento clínico utilización de procedimientos psicométricos acordes con las condiciones del niños, no se utilizan siempre las mismas pruebas sino que éstas varían de acuerdo al motivo de consulta, la edad, el nivel educativo y el objetivo de evaluación. (pág. 11).

Los test mayormente utilizados para una evaluación neuropsicológica son:

Luria- Christensen-Diagnóstico neuropsicológico

(A. Christensen): Examen Cualitativo de los trastornos en los procesos corticales superiores (déficit funcional). Explora funciones motoras, organización acústico motora, funciones cutáneas cenestésicas, visuales superiores, lenguaje receptivo – expresivo, lectura-escritura, destreza aritmética y procesos intelectuales. Su aplicación es individual, no tiene tiempo límite y es aplicado a partir de los 7 años de edad.

Porteus-test de laberintos

(S. Porteus): Evalúa aptitud para formar un plan de trabajo y está relacionado con la adaptación social cuando sea utilizado sobre todo con delincuentes, está integrada por dos laberintos: serie original y serie extensión, la ultima es utilizada con personas de 14 años en adelante. Su aplicación es individual en un tiempo de 25 minutos aproximadamente desde los 3 años de edad.

Test conductual de memoria

(V. Wilson): Detecta alteraciones de memoria en la vida cotidiana y permite al terapeuta delimitar a reas a rehabilitar, contiene 4 tomas paralelas para evitar el efecto

de aprendizaje, su aplicación es individual en un tiempo de 30 minutos aproximadamente y se aplica a personas de 16 a 70 años de edad.

Bender – Test Gestáltico Visomotor

(L. Bender): Examen de la función Gestáltica visomotora en su desarrollo y regresiones. Son 9 figuras geométricas que el sujeto debe copiar. Evalúa perturbaciones orgánicas funcionales nerviosas y mentales. Su aplicación es individual en un tiempo de 15 a 30 minutos aproximadamente, se aplica desde los 4 años de edad.

Evaluación Neuropsicológica Infantil- ENI

(E. Matute, M. Roselli, A. Ardila): Evalúa las características neuropsicológicas de niños y jóvenes en edad escolar, valora las características de habilidades cognoscitivas y conductuales que se considera reflejo de la integridad del Sistema Nervioso Central. Su aplicación es individual, se aplica en niños de 5 a 16 años con una duración de 3 horas aproximadamente.

El diseño de esta prueba permite realizar un análisis cualitativo y otro cuantitativo de las ejecuciones de cada niño. La ENI consta de 13 subpruebas, 59 sub – subpruebas, 43 sub sub – subpruebas.

La evaluación Neuropsicológica está constituida por 10 procesos neuropsicológicos que son:

Atención: La atención del niño al comienzo de la edad infantil, refleja sus intereses con relación a los objetos que le rodean, a las acciones que se realizan con ellos. El niño se concentra solo mientras no decaiga su interés. El surgimiento de un nuevo objeto implica el traslado instantáneo de la atención hacia él, por eso los niños rara veces

logran ocuparse de una misma cosa en un tiempo determinado. En la extensión de la etapa infantil en relación con la complicación de la actividad de los niños y de su avance en el plano intelectual general, la atención se hace más concentrada y estable. Así los pequeños de 3 a 4 años pueden jugar a un mismo tema durante 30 o 50 minutos, a los 5 o 6 años la duración del juego aumenta hasta 1 hora ½.

Lenguaje: Al principio los adultos organizan la atención del niño mediante indicaciones verbales y recordatorios acerca de la necesidad de realizar una acción dada, más tarde el niño comienza por si solo a denominar verbalmente aquellos objetos y fenómenos sobre los que debe prestar atención para lograr el resultado deseado a medida que se desarrolla la función del lenguaje el niño se hace capaz de organizar previamente su atención con relación a expresar verbalmente lo que desea solicitar.

Memoria: La memoria es básicamente de carácter involuntario, esto quiere decir que el niño con frecuencia no se plantea ante sí el objetivo consciente de recordar algo. La retención mental y la recordación tienen lugar independientemente de su voluntad y conciencia, el niño retiene en la mente aquello hacia lo cual presto atención en la actividad, lo que produjo una impresión en él. Ciertos niños de etapa infantil presentan un tipo especial de memoria visual que lleva el nombre de memoria eidética, el niño describe como si estuviera viendo una imagen presentada con todos los detalles.

(pág. 1-7)

Habilidades constructivas y Habilidades viso espaciales: el niño al relacionarse con el ambiente durante su primer año de vida percibe un objeto en el espacio visual que le permite la opción de actuar sobre el bien sea siguiéndolo con la mirada, alcanzándolo, y/o agarrándolo con la mano, desarrollando así la percepción de lo que le rodea. El niño comienza a entender que los objetos se perciben a diferentes estancias en relación a él

mismo u otros objetos. Uno de los primeros comportamientos en el niño que denotan el control motor es el intento por alcanzar un objeto; esto sucede en los primeros meses de vida y esto requiere en primer lugar de la identificación de un objeto entre muchos, el sistema de acción viso motriz se inicia con el control de movimientos oculares, el alcance del objeto con la mano implica un análisis de distancias probablemente influido por el movimiento del objeto y de la mano misma del niño.

Percepción: Baldwin, Stern (2013); distinguen en los niños un “espacio primitivo” o “espacio bucal”, un “espacio próximo” o de “agarre” y un “espacio lejano”, que el niño aprende a dominar y que paulatinamente va descubriendo, a medida que aprende a moverse por sí solo. El espacio lejano es al principio poco diferenciado. Debido a la inmadurez de la adaptación y de la convergencia, los niños de un año ni siquiera perciben los objetos que se hallan distantes que constituyen para ellos tan solo un fondo indeterminado. En los niños preescolares empieza la percepción de la forma mediante un agente estimulante como el color y un tipo de figura geométrica donde le dan una interpretación ingenuamente objetiva: un círculo lo relacionan con una pelota.

Lectura, Escritura y Cálculo: Son habilidades importantes en la comunicación integral del niño, así como para su desarrollo cognitivo y su personalidad, estas habilidades tienen que ser desarrolladas en la escuela y es responsabilidad del maestro o maestra. Los niños de 7 a 11 años han alcanzado un desarrollo cognitivo basado a una experiencia concreta, tienen la capacidad para describir su medio, la capacidad para realizar clasificaciones coherentes y facilitara el proceso de aprendizaje. (Acosta, 2012)

Funciones Ejecutivas: Son destrezas que ayudan a los niños a desarrollar el autocontrol, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva. El desarrollo de las funciones ejecutivas requieren muchos años, sin embargo hay dos épocas en la vida

cuando se desarrollan rápidamente: durante los años preescolares y durante los años de la adolescencia. Las funciones ejecutivas en niños con edades de 4 a 5 años están subdesarrolladas como resultado de ello la mayoría de los niños de corta edad experimentan dificultades en el momento de hacer ciertas cosas como planear por adelantado, concentrarse y controlar sus emociones, se pueden mejorar las funciones ejecutivas de los niños de 4 a 5 años mediante ejercicio o juegos diarios sencillos. Los niños que crecen en un entorno estresante son más propensos a quedar rezagados en el desarrollo de sus destrezas de las funciones ejecutivas.

Tercera Etapa: Análisis de los resultados, informe neuropsicológico y entrega de resultados.

El primer análisis de los resultados consiste en obtener el perfil de ejecución del niño en las diversas pruebas, es necesario analizar cuál puede ser la o las funciones neuropsicologías deficitarias y que efectos producen. (...), también se debe tener el perfil de las funciones cognitivas que permanecen normales o que son superiores posteriormente se compara este perfil combinado con condiciones patológicas posibles, finalmente se consideran las posibles etiológicas con la combinación del análisis de la historia del paciente. Todo este análisis así como las recomendaciones que pueden derivarse de tratamiento y el seguimiento deben incluirse en el informe neuropsicológico. (pág. 11)

2.2.2.7 RECOMENDACIONES PARA UNA EVALUACIÓN

NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL.

1. Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En el caso de niños recién nacidos de término, se tiene en cuenta la edad cronológica para evaluar un niño a distintas edades. En el caso de niños prematuros hay que restar a la edad cronológica

las semanas de gestación que no completó (gestación completa, 40 semanas). Esta edad corregida se tiene en cuenta hasta los dos años de vida.

2. Estado de salud. Es sabido que cualquiera enfermedad puede afectar el examen de desarrollo de un niño. Para tener una información fidedigna es necesario esperar hasta que el niño esté sano.
3. Analizar todas las áreas. El examen del área motriz, de los reflejos arcaicos, en general no se omiten. Debe recordarse a otras áreas de importancia: audición, visión, área social, área afectiva, área de lenguaje, por ejemplo.
4. Interacción entre diferentes áreas del desarrollo. A modo de ejemplo, se recomienda estudiar la coordinación ojo-mano; ubicación de sonido y uso de la mano; exploración de la marcha y avances cognitivos, etc.
5. Condiciones niño-ambiente-examinado. Para poder darle valor a un examen de desarrollo hay que tener en cuenta la influencia positiva o negativa del lugar físico donde se realiza el examen (calor, frío, miedo, n° de personas, etc.) De gran valor es el estado en que se encuentra el niño en relación a: horas de alimentación, sueño, grado de alerta, etc. También el estado del examinador debe considerarse: su experiencia en evaluación; la relación con el niño, el tiempo de que dispone, etc.
6. Análisis global de la anamnesis y del examen de desarrollo. Es posible que existan discrepancias entre lo que dicen los padres acerca del desarrollo de su hijo y lo que se encuentra en el examen. Un diagnóstico de desarrollo resultará del análisis cuidadoso de ambas informaciones.

2.2.2.8 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Las estrategias de intervención neuropsicológicas dirigidas a los niños institucionalizados de la casa Hogar “San Carlos” Riobamba, donde se evidencia que el

mayor porcentaje de niños institucionalizados presentan alteración en varias de las funciones mentales superiores como: Memoria, Atención, Funciones ejecutivas y Habilidades de rendimiento académico. Es importante estimular estas áreas de desarrollo neuropsicológico ya que esto permitirá generar un mejor desarrollo neuropsicológico de acuerdo a la edad cronológica, pretendiendo alcanzar un nivel adecuado en cada etapa de su vida.

A continuación se describen cada una de las áreas a estimular:

Atención: Enfocada en incrementar la focalización, selectividad y período atencional de los niños institucionalizados. Para estimular esta área se han propuesto 5 ejercicios, con su respectiva hoja estímulo, que sirven como herramientas para mejorar esta función.

Memoria: Enfocada a desarrollar la capacidad de retener y almacenar información a corto, mediano y largo plazo en los niños institucionalizados. Dentro del desarrollo de esta área se proponen 5 actividades para estimular la memoria a corto y largo plazo además contiene cada actividad su hoja estímulo y un conjunto de tarjetas que sirven para memorizar la ubicación de figuras semejantes.

Funciones ejecutivas: Enfocada a incrementar la capacidad para planear, organizar y ejecutar acciones para la consecución de metas y objetivos en los niños institucionalizados. Para el desarrollo de esta área se exponen 5 actividades, dentro de las cuales se incluyen: hojas estímulo, un cubo relata historias y tarjetas para ordenamiento de una historia.

2.3 HIPÓTESIS

La Institucionalización retrasa el Desarrollo Neuropsicológico de los niños de la Casa Hogar San Carlos, periodo abril- septiembre 2016.

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- La Institucionalización.

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- El Desarrollo Neuropsicológico.

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

El siguiente glosario de términos fue basado en el Diccionario Jurídico Elemental (2011), el Diccionario APA conciso de Psicología (2010) y el Diccionario de Neuropsicología (2015).

Acogimiento Familiar: Es una medida de protección a la infancia que proporciona una familia a aquellos menores por diversas razones no pueden vivir con la suya propia. En ocasiones se considera que la mejor alternativa para un menor es su integración en un contexto familiar diferente a su propia familia, bien sea de forma temporal o definitiva.

Ambivalencia: Estado de tener simultáneamente conflicto de sentimientos hacia una persona u objeto, es la experiencia de tener pensamientos o emociones de ambas valencias positivas y negativas hacia alguien o algo.

Amnesia Anterógrada: incapacidad para retener información nueva o trastorno en la adquisición de nuevas huellas de memoria; se puede interpretar como una falla en la transferencia de la información a la memoria de largo plazo.

Amnesia Retrógrada: Incapacidad para evocar la información previamente almacenada o defecto en el evocación de las huellas de memoria. Los individuos que

presentan una amnesia retrógrada son incapaces de recordar los eventos ocurridos y los conocimientos adquiridos antes del comienzo de la amnesia.

Apatía: Estado de indiferencia.

Dislexia: Dificultad en la adquisición de la lectura y la escritura en un niño con inteligencia adecuada, habilidad perceptual normal y en ausencia de factores psicológicos significativos.

Feedback: Es un tipo de comunicación, reacción, respuesta u opinión que nos da un interlocutor como respuesta sobre un asunto determinado.

Habilidad Cognitiva: Se refiere al conjunto de aptitudes relacionadas a los procesos de cognición e influye entre otros: lenguaje, pensamiento, memoria, aprendizaje, percepción, reconocimiento visual, solución de problemas, creatividad y toma de decisiones.

Identidad Personal: Es lo que le permite que alguien se reconozca así mismo, es todo aquello que nos define como individuos, tenemos conciencia de la identidad porque tenemos memoria sin ella sería imposible nuestro propio conocimiento.

Institucionalización: Su misión de un individuo al régimen de vida de una institución como el orfanato, servicio militar, asilo, cárcel o el psiquiátrico; donde vive internado un largo periodo de tiempo hasta hacerse dependiente de ella, debería estar orientado la reinserción del individuo a la sociedad.

Lesión Cerebral: Indica una herida a nivel del tejido nervioso cerebral, puede ser de dos tipos el primero concierne a una lesión cerebral adquirida e indica que toda lesión que el paciente ha recibido es después de su nacimiento; la segunda designa la lesión

cerebral traumática que es causada por fuerzas externas puede ser leve, moderada o severa.

Mecanismos de Defensa: Son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad para mantener la autoimagen.

Memoria Icónica: Modalidad visual de entrada al sistema de memoria para la retención de información.

Ontogénico: Describe el desarrollo de un organismo, desde el ovulo fertilizado hasta su muerte pasando por la forma adulta. Estudia el cambio estructural de una unidad sin que esta pierda su organización.

Plasticidad Cerebral: Se refiere a la capacidad del sistema nervioso para cambiar su estructura y su funcionamiento a lo largo de su vida, como reacción a la diversidad del entorno se utiliza para referirse a los cambios que se dan en diferentes niveles del sistema nervioso.

Reinserción Familiar: Término que se emplea cuando se quiere integrar nuevamente a la familia o grupo familiar aquel individuo que por una determinada razón se encontraba viviendo fuera de la misma.

Resiliencia: Es la capacidad que tiene una persona o un grupo de personas para recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro, en ocasiones las circunstancias difíciles o los traumas permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento.

Sinapsis: Unión entre los botones terminales de un axón y la membrana de otra neurona.

Riesgo: Daño potencial que puede surgir por un proceso presente o evento futuro. El riesgo es usualmente vinculado a la probabilidad de que ocurra un evento no deseado.

Tipos de riesgo: Biológico, Ambiental o Mixto.

Trastornos de Conducta: Es una serie de problemas comportamentales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes, los problemas pueden involucrar comportamiento impulsivo o desafiante, consumo de drogas o actividad delictiva.

CAPITULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: Según Kerlinger (1979), define: “La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”

En la Investigación no se manipularon las variables de estudio, solo se evaluaron en un momento determinado.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de campo: Según Santa Pallela y Feliberto Martins (2010), definen:

La investigación de campo es la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta.

En el presente estudio se recolectaron los datos en el contexto del problema, es decir en la Casa Hogar San Carlos; por medio de la utilización de una ficha de registro y un reactivo psicométrico.

Bibliográfico-documental: Baena (1985), define: “La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos de bibliotecas, centros de documentación e información”

La información obtenida para el presente estudio fue extraída de libros, artículos científicos, documentos válidos y confiables, revistas y libros online.

Investigación transversal: Según Fernández y Baptista (2003), definen:

Este tipo de investigación es como tomar una fotografía de algo que sucede., pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, categorías, objetos, situaciones, comunidades o eventos, este tipo de investigación recolecta datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En la investigación sobre la Institucionalización y el Desarrollo Neuropsicológico en niños de la Casa Hogar San Carlos se desarrolló en un período de seis meses, es decir de Abril del 2016 al mes de Septiembre del 2016.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva: Según el Autor Fidias Arias (2012), define: “La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refieren”

Este estudio busca describir la relación existente entre la Institucionalización y el Desarrollo Neuropsicológico en los niños de la casa Hogar San Carlos.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población está conformada por 35 niños, niñas y adolescentes institucionalizados menores de 18 años, de los cuales 8 son lactantes, 17 presentan medidas de acogimiento temporal y 10 son de acogimiento permanente.

Muestra: Es no probabilística y está conformada por 10 niños y niñas institucionalizados de la Casa Hogar “San Carlos” entre las edades de 10 a 14 años, de

los cuales 6 son de sexo masculino y 4 de sexo femenino. La muestra se estableció según los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Participaron Niños, niñas de 10-14 años con medida de acogida permanente.

Criterios de exclusión: niños, niñas con medida de acogida temporal, menores de 10 y mayores a 14 años.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos son las distintas maneras de obtener la información, en este apartado se muestran las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

3.5.1 TÉCNICA

Observación: Es la primera forma de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituyen un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en sus sentidos, para estar pendiente de los sucesos y analizar los eventos ocurrientes en una visión global, en todo un contexto natural. De este modo la observación no se limita al uso de la vista. (Hurtado, 2000).

Esta técnica fue aplicada por medio de una **ficha de registro**.

Prueba Psicométrica: Se trata de la disciplina que atribuye valores (cifras) a condiciones y fenómenos psicológicos para que de este modo, resulte posible la comparación de las características psíquicas de distintas personas y se pueda trabajar con información objetiva. Una prueba psicométrica por lo tanto apunta a evaluar la

psiquis de un individuo y a plasmar esos resultados mediante valores numéricos. (Pérez Julián y Gardey Ana, 2013)

La prueba psicométrica aplicada fue la Evaluación Neuropsicológica Infantil (**ENI**)

3.5.2 INSTRUMENTOS

a) Ficha de Registro (Anexo 1)

Es una herramienta elaborada por las investigadoras tomando como referencia un modelo elaborado por el departamento de trabajo social de la Casa Hogar “San Carlos”, fué utilizada para determinar la causa de acogimiento por la que un niño se encuentra en la institución y de esta manera establecer la cantidad de niños institucionalizados.

b) Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) (Anexo 2)

Esta evaluación de desarrollo neuropsicológico fue aplicada a niños menores de 16 años con medida de acogimiento permanente, con el objetivo de obtener información cuantitativa para establecer la relación que existe entre la institucionalización y el desarrollo neuropsicológico.

Según Ardila, Ostrosky, Matute, Roselli (2007), definen:

El ENI es un instrumento diseñado en el año 2007 para realizar una evaluación general del desarrollo neuropsicológico en niños de 5 a 16 años. La evaluación neuropsicológica pretende asociar comportamientos o funciones psicológicas específicas a componentes estructurales y funcionales del sistema nervioso central y se ha preocupado por una gama de problemas, la planeación, el control de impulsos, el autocontrol y la volición, entre otras. El ENI se presenta como un instrumento confiable que da cuenta de los procesos neuropsicológicos de los niños y jóvenes y busca responder a la necesidad de una prueba con estas características en América Latina. Este

instrumento fue desarrollado por un grupo de expertos en diferentes áreas como neurolingüística, neurociencias y neuropsicología.

Los tipos de dominio que evalúa el ENI son: Habilidades Construccionales, Memoria, Habilidades perceptuales, Lenguaje, Habilidades Metalingüísticas, Habilidades Espaciales, Atención, Habilidades Conceptuales, Funciones Ejecutivas, Lectura, Escritura, Aritmética.

La calificación del ENI se basa en los aciertos que realiza el niño para cada reactivo por lo general, se califica con 2 o 1 cada una de las respuestas correctas y con 0 los errores o ausencias de respuestas. En ocasiones también se registran los tiempos de ejecución en algunos subdominios. Después de obtener el puntaje bruto en cada tarea, este se convierte en puntaje escalar a través de los cuadros de puntajes normativos por edad que se encuentran en el Apéndice B y las dos puntuaciones se anotan en la hoja de registro de puntajes. Posteriormente se obtienen subdominios o dominios a través de la suma de los puntajes escalares de las tareas correspondientes. Mediante la tabla de conversión se obtienen los percentiles por dominio para graficar el Perfil Neuropsicológico de acuerdo a cada función (Cognoscitivas, Funciones Ejecutivas y Rendimiento Académico).

Finalmente se obtiene un rango percentil que va desde por arriba del promedio mayor a 75, promedio de 26 a 75, promedio bajo de 11 a 25, bajo de 3 a 10 y extremadamente bajo menor que 2 dependiendo del puntaje obtenido en cada área.

3.6 TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La información obtenida a través de la aplicación de la ficha de registro que se utilizó para identificar a los niños con acogimiento permanente, la evaluación neuropsicológica infantil (ENI), para identificar el perfil neuropsicológico de los niños

de la Casa Hogar San Carlos de la ciudad de Riobamba, se realizó por medio de la estadística básica mediante el empleo del programa Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se representaron mediante cuadros y gráficos estadísticos para poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LAS FICHAS DE REGISTRO DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

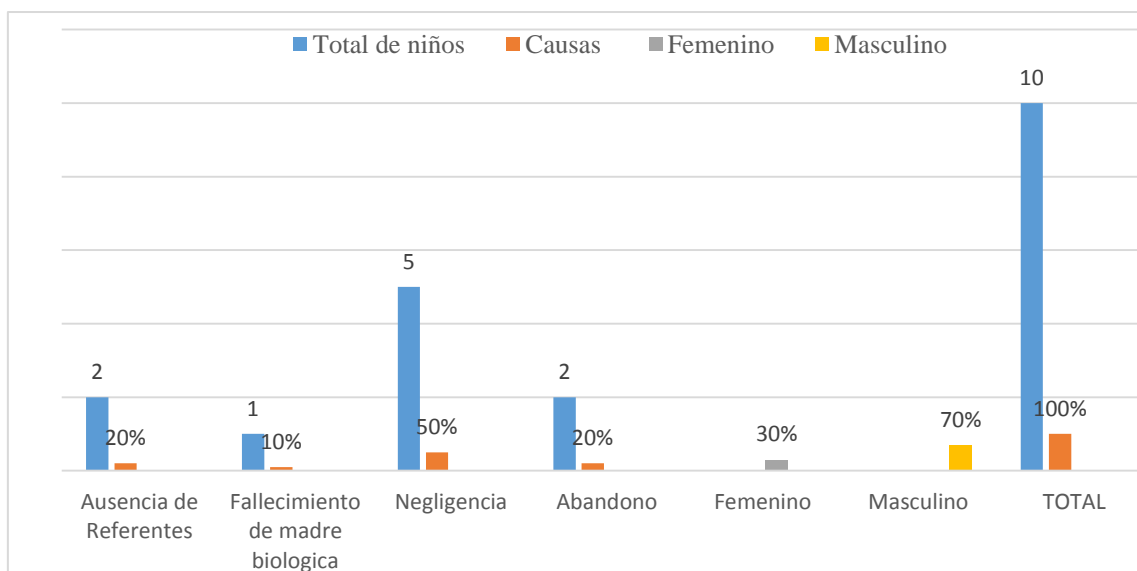
Tabla 1: Causas de la Institucionalización

Sexo	Edad	Causas	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	12 años	Ausencia de Referentes familiares	2	20%
Femenino	12 años	Fallecimiento de madre biológica	1	10%
Masculino	12 años	Negligencia	5	50%
Masculino	10 años	Abandono	2	20%
Total			10	100%

Fuente: Datos tomados de las fichas de ingreso de los niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO 1: Causas de la Institucionalización



Fuente: Ficha de Registro, datos tomados de las fichas de ingreso de los niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

Por medio de la ficha de registro se determinaron 10 niños institucionalizados en la Casa Hogar San Carlos (Representando el 100%), de los cuales:

5 niños se encuentran por Negligencia que representa el 50%, 2 niños están institucionalizados por ausencia de referentes familiares que se traduce en un 20%; por abandono se encuentran 2 niños que representa el 20% y un niño se encuentra por fallecimiento de la madre biológica representando el 10%.

Interpretación

La causas que más prevalece en este estudio, es la negligencia que es una forma de maltrato infantil, comprende numerosas falencias en el cuidado de un niño, por parte del adulto responsable. Este indicador permite identificar niños o niñas que han sido víctimas de maltrato, vulneración de derechos, violencia por periodos prolongados de tiempo. (Sánchez, 2009).

Por su parte la ausencia de referentes familiares y abandono constituyen la segunda causa para que un niño sea institucionalizado; siendo así la ausencia de referentes familiares una circunstancia que ocasiona dificultades en el desarrollo psicológico, social, y físico del niño. En lo referente al abandono, éste provoca en el niño sentimientos de inferioridad, agresividad, resentimiento, resta una fuente fundamental de orientación en aspectos morales, lo que no le permitirá desenvolverse en iguales condiciones que otros niños no institucionalizados.

Finalmente una de las causas para un niño o adolescente es el duelo provocado por la pérdida de la madre o padre, el niño experimenta la angustia a partir de la ausencia de la madre. Lo que suele presentarse es confusión y conmoción que afecta la manera en la que el niño estructura su mundo.

4.2 ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI), DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS DE LA CASA HOGAR “SAN CARLOS” RIOBAMBA.

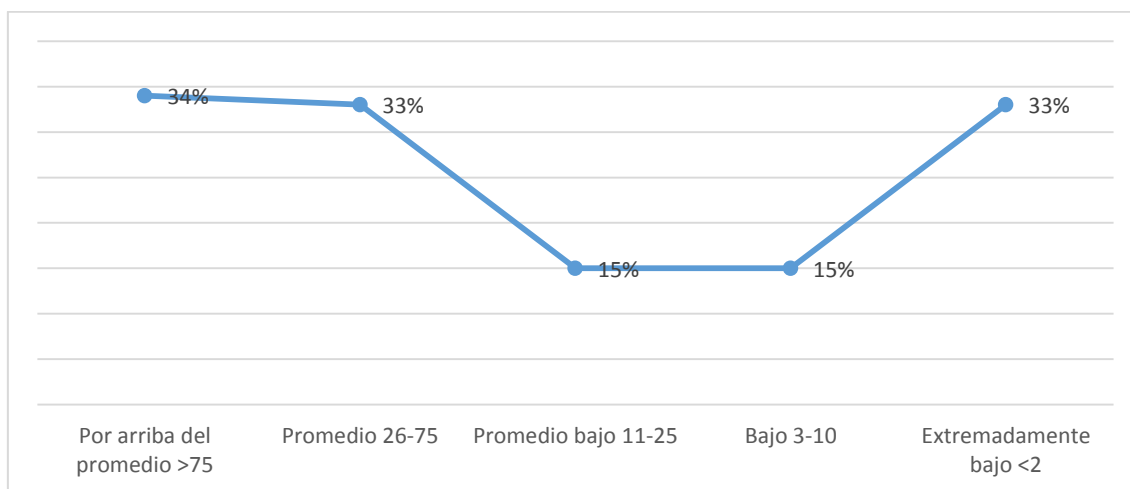
Tabla N°2: Análisis del perfil neuropsicológico de los niños de la casa hogar “San Carlos” Riobamba

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)		
PERFIL NEUROPSICOLÓGICO		
Rango Percentil		Porcentaje
Por arriba del promedio	>75	34%
Promedio	26-75	33%
Promedio bajo	11-25	15%
Bajo	3-10	15%
Extremadamente bajo	<2	33%

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado Por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO N° 2: Análisis del Perfil Neuropsicológico



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado Por: Verónica Carranza, María José Robalino

Análisis

De la Evaluación Neuropsicológica infantil (ENI), aplicada a los niños institucionalizados se obtuvieron los siguientes resultados; en cuanto al total de las pruebas aplicadas se encuentran en el rango por arriba del promedio 34% de los niños; en el rango promedio se encuentra el 33%, en el rango promedio bajo y bajo se encuentra el 15% respectivamente y en el rango extremadamente bajo se encuentra el 33%.

Interpretación

El rango que prevalece de acuerdo a la puntuación obtenida de los niños institucionalizados es por arriba del promedio lo que quiere decir que en la mayoría de las pruebas administradas tienen un nivel acorde a su edad cronológica, presentan una buena orientación alopsíquica y autopsíquica, una adecuada percepción auditiva, visual y táctil y buena capacidad para comunicarse verbalmente.

Sin embargo en los rangos bajos y extremadamente bajo es evidente que existe dificultad para realizar ciertas pruebas que tienen mayor complejidad, manifestando poca capacidad para focalizar la atención ante un estímulo, tienen dificultad para retener y almacenar la información por tiempos prolongados, inconvenientes para planificar y organizar sus pensamientos e ideas, estas deficiencias no les permiten cumplir satisfactoriamente con sus obligaciones y tareas académicas.

TABLA N°3: Funciones Cognoscitivas (ENI)

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)

FUNCIONES COGNOSCITIVAS

RANGO PERCENTIL	H. CONSTRUCTIVAS		MEMORIA		H. PERCEPTUALES		LENGUAJE		H. METALINGÜÍSTICAS		H. ESPACIALES		ATENCIÓN		H. CONCEPTUALES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Por arriba del Promedio >75	3	35%	3	30%	2	23%	2	28%	7	70%	5	50%	2	25%	3
Promedio 26-75	3	30%	1	14%	4	43%	3	30%	2	20%	4	40%	2	20%	3	30%
P. Bajo 11-25	1	10%	1	10%	1	7%	1	6%	0	0%	0	0%	1	10%	3	30%

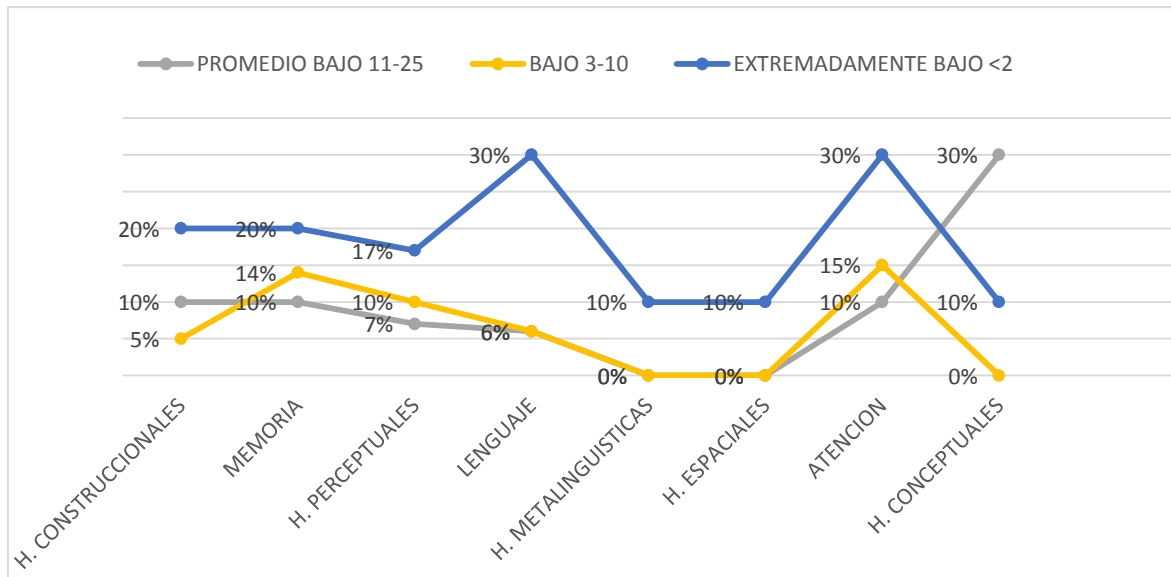
Bajo 3-10	1	5%	2	20%	1	10%	1	6%	0	0%	0	0%	2	15%	0	0%
Ext. Bajo <2	2	20%	3	26%	2	17%	3	30%	1	10%	1	10%	3	30%	1	10%
TOTAL	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

MUESTRA TOTAL: 6 NIÑOS Y 4 NIÑAS ENTRE 10 Y 12 AÑOS= 100%

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado Por: Verónica Carranza, María José Robalino.

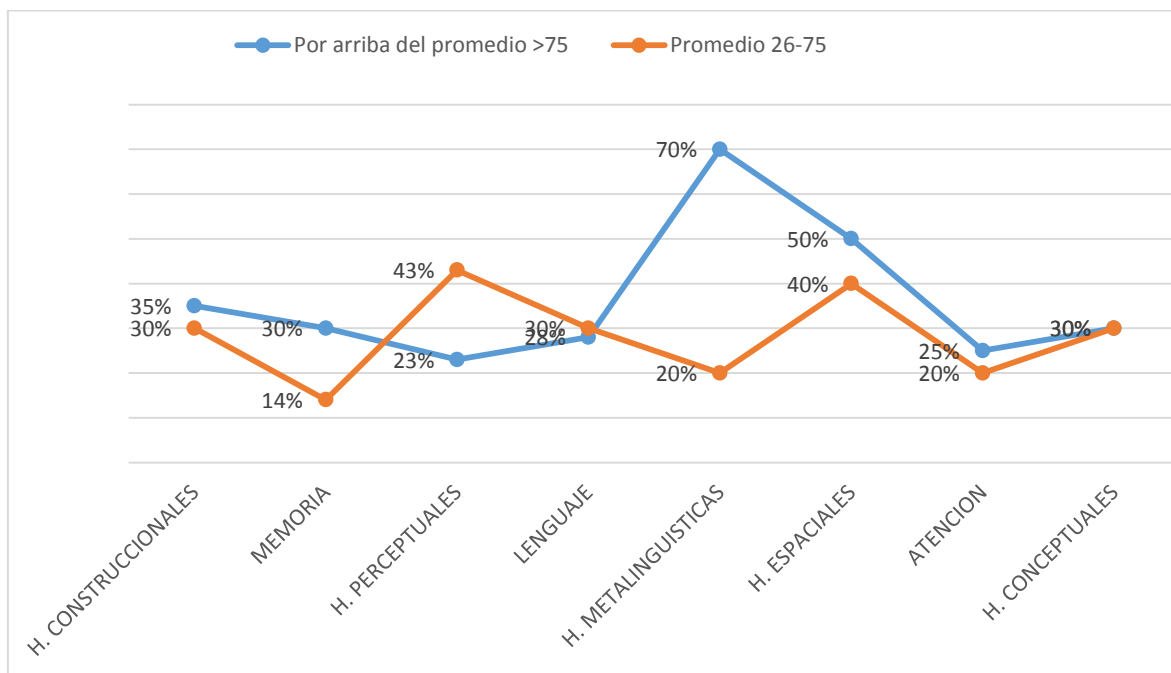
GRÁFICO 3: Funciones Cognoscitivas (ENI)



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado Por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO 4: Funciones Cognoscitivas (ENI)



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado Por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

En lo que respecta a Habilidades Construccionales, 6 niños que representa el 65% se encuentran por arriba del promedio, mientras que 4 niños que representan el 35% se encuentran en los promedios bajos.

En el área de Memoria, 4 niños que representa el 43% se encuentran por arriba del promedio y 6 niños que corresponden al 56% se encuentran en promedio bajo, bajo y extremadamente bajo.

Con respecto a Habilidades perceptuales, 6 niños que representan el 66% se encuentran en rangos por arriba del promedio, 4 niños que representan el 34% se encuentran en promedios bajos.

En el área de Lenguaje, 5 niños que representan el 58% se encuentran por arriba del promedio, mientras que 5 niños que corresponden al 42% se encuentran en rangos como: promedio bajo, bajo y extremadamente bajo.

Por su parte en Habilidades Metalingüísticas, 9 niños que representan el 90% se encuentran por arriba del promedio, y 1 niño que representa el 10% se encuentra en promedio bajo.

En Habilidades Espaciales, 9 niños que corresponden al 90 % se encuentran en promedio y por arriba del promedio; y 1 niño que representa al 10% se encuentra en promedio bajo.

En Atención 4 niños que representan el 45% se encuentran por arriba del promedio y promedio, mientras que 6 niños que representan al 55% se encuentran en promedios bajos.

En Habilidades Conceptuales 6 niños que representan el 60% se encuentran por arriba del promedio y 4 niños que representan el 40% se encuentran en el promedio bajo.

Interpretación

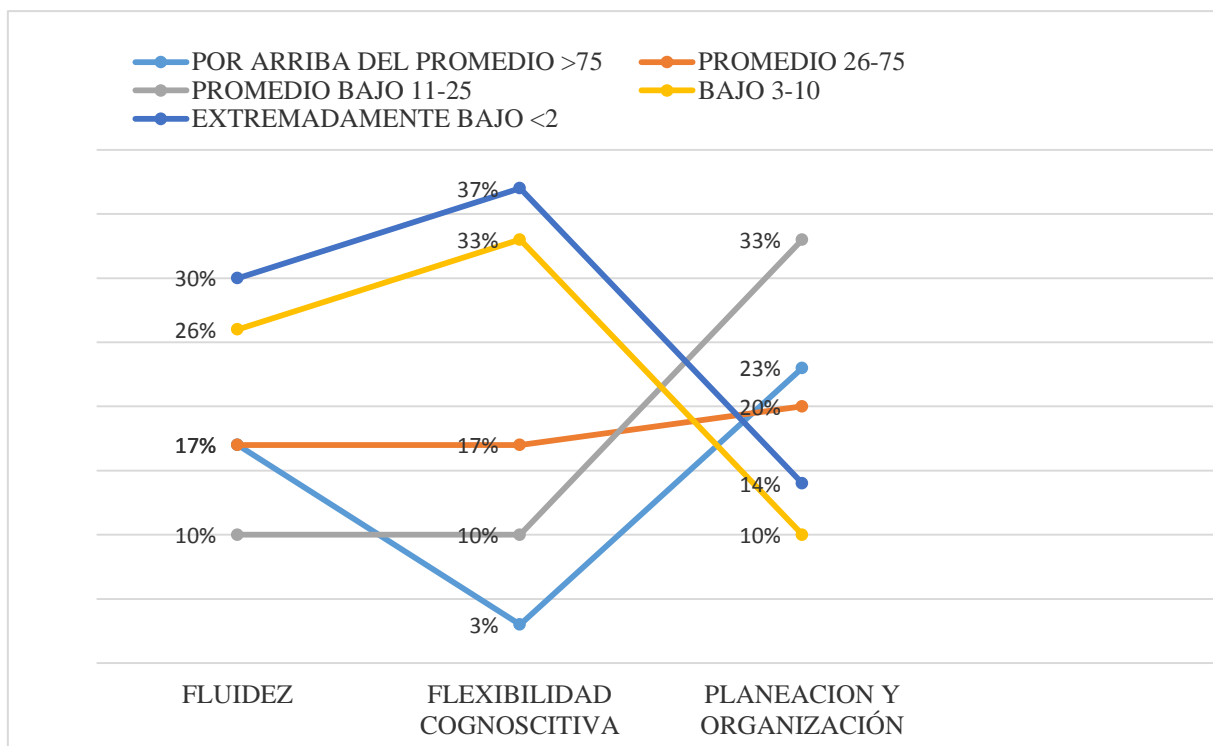
De todas las áreas evaluadas en funciones cognoscitivas (habilidades constructivas, memoria, habilidades perceptuales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, habilidades espaciales, atención y habilidades conceptuales). Las áreas que presentan mayor dificultad son: en las áreas de memoria y atención; se evidencian no solo mediante los resultados sino también mediante la observación directa (dificultad para focalizar y seleccionar la atención en un solo estímulo e inconvenientes para recordar información a corto, mediano y largo plazo); esta situación no permite un adecuado proceso de aprendizaje de los niños, no pueden culminar correctamente las tareas académicas, tienen poca concentración ya que se distraen con estímulos ambientales exteriores esto no le permite que estas áreas se desarrollen con normalidad.

Tabla N°4: Funciones Ejecutivas (ENI)

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)						
RANGO PERCENTIL	ÁREAS					
	FLUIDEZ		FLEXIBILIDAD COGNOSCITIVA		PLANEACION Y ORGANIZACION	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Por arriba del promedio >75	1	17%	1	3%	2	23%
Promedio 26-75	1	17%	1	17%	2	20%
Promedio Bajo 11-25	2	10%	1	10%	4	33%
Bajo 3-10	3	26%	3	33%	1	10%
Ext. Bajo <2	3	30%	4	37%	1	14%
Total	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.
Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO N° 5: Funciones Ejecutivas (ENI)



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

En lo referente a Funciones Ejecutivas, en el área de Fluidez, 2 niños que representan al 34% se encuentran en el rango por arriba del promedio; mientras que 8 niños que representan el 66% se encuentran en rangos por debajo del promedio.

En Flexibilidad Cognoscitiva, 2 niños que representan el 20% se encuentran por arriba del promedio, 8 niños que corresponden al 80% se encuentran en rangos por debajo del promedio.

Por su parte en Planeación y Organización, 4 niños que representan el 43% se encuentran por arriba del promedio y 6 niños que corresponden al 57% se encuentran en rangos por debajo del promedio, bajo y extremadamente bajo.

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos en Funciones Ejecutivas, se evidencia en los niños institucionalizados incapacidad para planificar y organizar una tarea escolar ya que su proceso de desarrollo se encuentra por debajo de su edad cronológica. Los síntomas más comunes que presentaron estos niños son conductas impulsivas, agresividad, falta de creatividad y originalidad, poca capacidad para realizar sus tareas estas características impiden que los niños cumplan asertivamente con las actividades académicas y cotidianas. Como consecuencia de un déficit en las funciones ejecutivas estos niños reportan fracasos escolares y problemas en el aprendizaje.

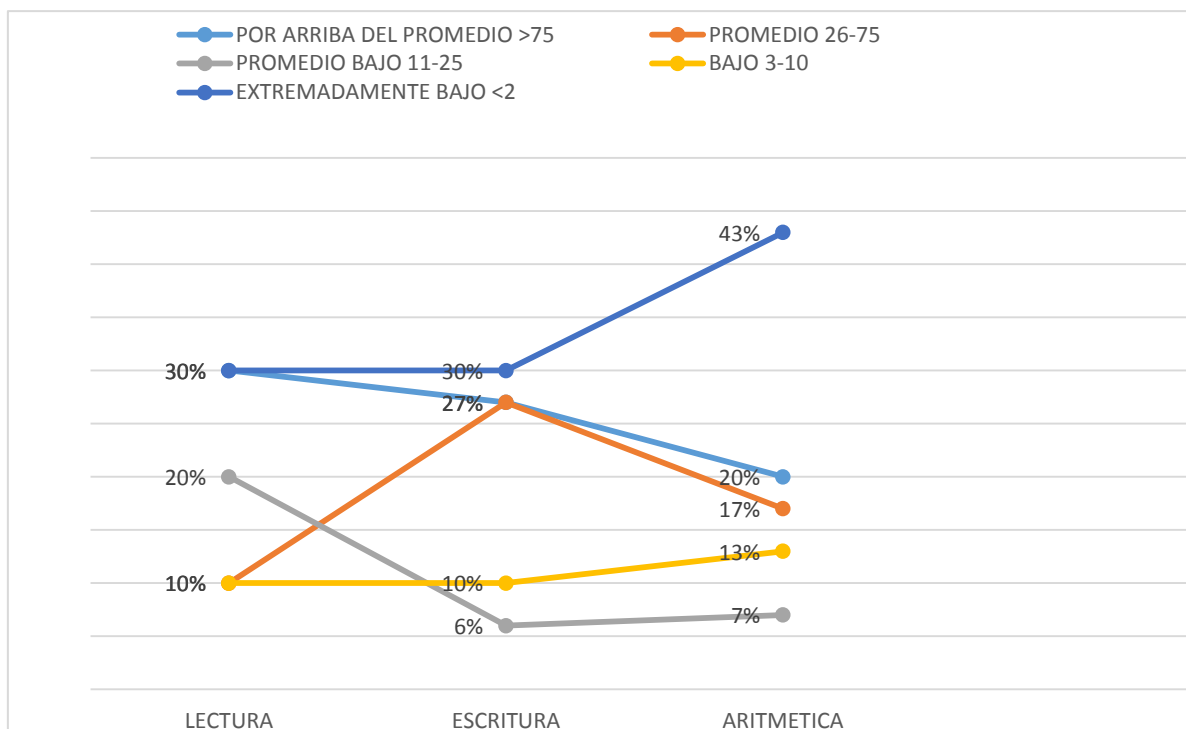
Tabla N°5: Habilidades de Rendimiento Académico

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)							
HABILIDADES DE RENDIMIENTO ACADÉMICO							
RANGO PERCENTIL	LECTURA		ESCRITURA		ARITMÉTICA		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Por arriba del promedio >75	3	30%	2	27%	2	20%	
Promedio 26-75	1	10%	3	27%	1	17%	
Promedio Bajo 11-25	2	20%	1	6%	1	7%	
Bajo 3-10	1	10%	1	10%	1	13%	
Ext. Bajo <2	3	30%	3	30%	5	43%	
Total	10	100%	10	100%	10	100%	

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO N°6: Habilidades de Rendimiento Académico



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.
Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

En lo que respecta a habilidades de Rendimiento Académico, en el área de Lectura, 4 niños que representan el 40% se encuentran en rangos promedio y por arriba del promedio, mientras que 6 niños que representan el 60% se encuentran en promedios bajos.

En el área de la Escritura, 5 niños que representan el 54% se encuentran por arriba del promedio; mientras que 5 niños que representan el 46% se encuentran en promedios bajos.

Finalmente en el área de aritmética 3 niños que representan el 37% se encuentran por arriba del promedio y 7 niños que corresponden al 63% se encuentran en el rango de promedios bajos.

Interpretación

Los niños evaluados en este trabajo investigativo presentaron un promedio bajo y extremadamente bajo en habilidades de rendimiento académico, manifestando así dificultades para resolver operaciones matemáticas, no pueden leer correctamente, presentan cierta dificultad para escribir, realizar tareas de cálculo, ordenar secuencias, etc. Los niños tienen problemas para resolver las tareas complejas en los establecimientos educativos y por ende su rendimiento académico es insatisfactorio o bajo.

Los niños institucionalizados que se encuentran en la casa hogar “San Carlos” desde su ingreso a establecimientos educativos no han generado buenos hábitos de estudio, no designan el tiempo necesario para realizar sus tareas y reforzar lo aprendido, existe poco interés por parte de estos niños para mejorar su rendimiento académico.

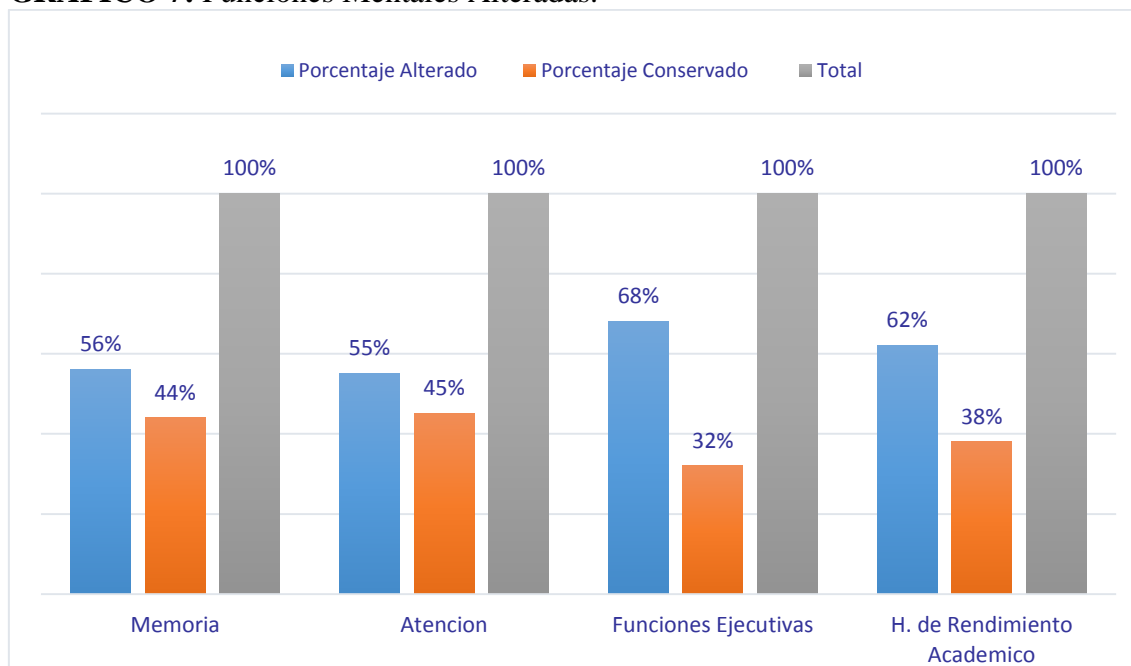
4.3 FUNCIONES ALTERADAS Y CONSERVADAS DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS DE LA CASA HOGAR “SAN CARLOS” RIOBAMBA.

Tabla N°6: Funciones Mentales Alteradas

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)				
Funciones Mentales Alteradas				
Función	Porcentaje de Alteración	Porcentaje de Conservación	n	Total
Memoria	56%	44%		100%
Atención	55%	45%		100%
Funciones Ejecutivas	68%	32%		100%
H. Rendimiento Académico	62%	38%		100%

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.
Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO 7: Funciones Mentales Alteradas.



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.
Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

En relación a las funciones alteradas de los niños institucionalizados de la Casa Hogar “San Carlos”, que se les aplicó la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), se obtuvieron las siguientes funciones mentales alteradas:

Dentro de las funciones alteradas, se pudieron encontrar: la Memoria con el 56% de afectación y un 44% conservado; la Atención con el 55% alterado y un 45% conservado; Las Funciones Ejecutivas con el 68% alterado y el 32% conservado y por último las Habilidades de Rendimiento Académico con un 62% alterado y un 38% conservado.

Interpretación

La mayor afectación que se evidencia en los niños evaluados es en las áreas de Atención, Memoria, Funciones Ejecutivas y Habilidades de Rendimiento Académico, lo que no les permite una correcta concentración, retención de la información e imposibilita la consecución de fines y objetivos, etc. Los niños institucionalizados no han desarrollado de forma eficaz estas áreas ya que no han sido estimuladas y entrenadas adecuadamente, su desarrollo se ve afectado a nivel cognitivo, conductual, emocional y social.

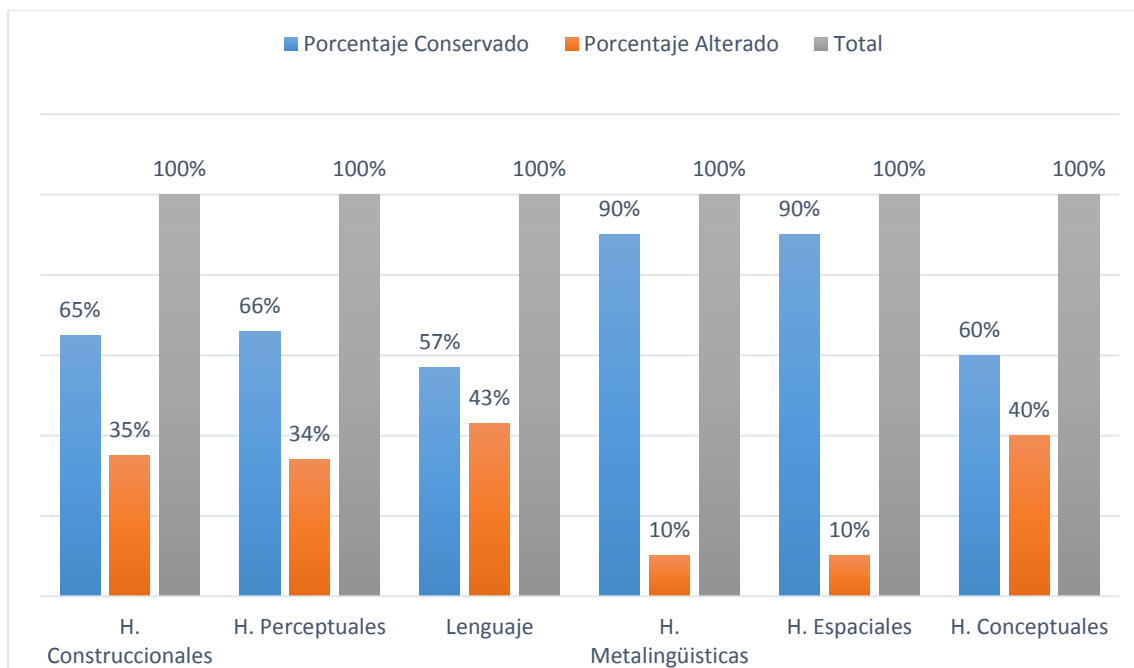
Tabla N° 7: Funciones Mentales Conservadas

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL (ENI)				
Funciones Mentales Conservadas				
Función	Porcentaje Conservado	Porcentaje Alterado	Total	
H. Construccionales	65%	35%	100%	
H. Perceptuales	66%	34%	100%	
Lenguaje	57%	43%	100%	
H. Metalingüísticas	90%	10%	100%	
H. Espaciales	90%	10%	100%	
H. Conceptuales	60%	40%	100%	

Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

GRÁFICO 8: Funciones Mentales Conservadas



Fuente: (ENI), aplicado a niños institucionalizados de la Casa Hogar San Carlos Riobamba.

Elaborado por: Verónica Carranza, María José Robalino.

Análisis

En relación a las funciones conservadas de los niños institucionalizados de la Casa Hogar “San Carlos”, que se les aplicó la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), se obtuvieron las siguientes funciones mentales conservadas:

En relación a las funciones conservadas de los niños institucionalizados, se pueden destacar: Habilidades Construccionales, con el 65% conservado y el 35% alterado; Habilidades Perceptuales con el 66% conservado y el 34% alterado; Lenguaje con el 57% conservado y el 43% alterado; Habilidades Metalingüísticas con el 90% conservado y el 10% alterado; Habilidades Espaciales con el 90% conservado y el 10% alterado; y Habilidades Conceptuales con el 60% conservado y el 40% alterado. En las áreas mencionadas los niños institucionalizados han logrado alcanzar rangos promedio y por arriba del promedio.

Interpretación

De todas las áreas de Desarrollo Neuropsicológico evaluadas, las áreas que se encuentran preservadas presentan niveles superiores al promedio, evidenciando una buena percepción de estímulos del ambiente, capacidad para plasmar un figura, una adecuada orientación espacial y una buena capacidad para comunicarse con coherencia y sentido; En general los niños evaluados pueden desenvolverse adaptativamente en las actividades de la vida cotidiana siempre y cuando éstas no presenten mayor complejidad.

4.4 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Estrategias de Intervención Neuropsicológica

En base a los resultados obtenidos en la investigación se plantearon las siguientes estrategias de intervención neuropsicológica dirigida a los niños institucionalizados de la casa hogar “San Carlos” Riobamba que presentan dificultades en el proceso de aprendizaje. Las técnicas podrán ser aplicadas por parte del equipo multidisciplinario que se encuentra a cargo del cuidado de los niños.

Las técnicas serán planteadas de forma individual y/o grupal de acuerdo a las necesidades de los niños. Los ejercicios están destinados a estimular las funciones cognitivas con mayor déficit y mejorar su rendimiento académico.

EJERCICIOS PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN

Atención

La atención es una función cerebral que consiste en la selección de un determinado estímulo o información, seleccionando e inhibiendo informaciones o estímulos no deseados necesarios para cualquier proceso cognitivo o motor.

Objetivo:

- Desarrollar un mejor nivel de atención en los niños, permitiéndoles seleccionar de entre estímulos distractores la adecuada ejecución de tareas solicitadas.
- Lograr que el niño incremente el período de atención sostenida por un lapso de 30 minutos aproximadamente.

ACTIVIDADES

EJERCICIO N°1

CONSIGNA: Encierra en un círculo lo más rápido posible: Todas las letras **T**, todos los números **4** y todas las letras **K** que contenga la imagen.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo

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

➤ Lápiz

EJERCICIO N°2

CONSIGNA: En el lapso de un minuto, encuentra la mayor cantidad de diferencias que existan entre los dos dibujos.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Lápiz
- Cronómetro



EJERCICIO N°3

CONSIGNA: En el siguiente cuadro hay 23 sumas, dispuestas horizontalmente de izquierda a derecha y verticalmente de arriba hacia abajo, puedes encontrarlas todas? Durante un tiempo determinado de 2 minutos.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Lápiz
- Cronómetro.

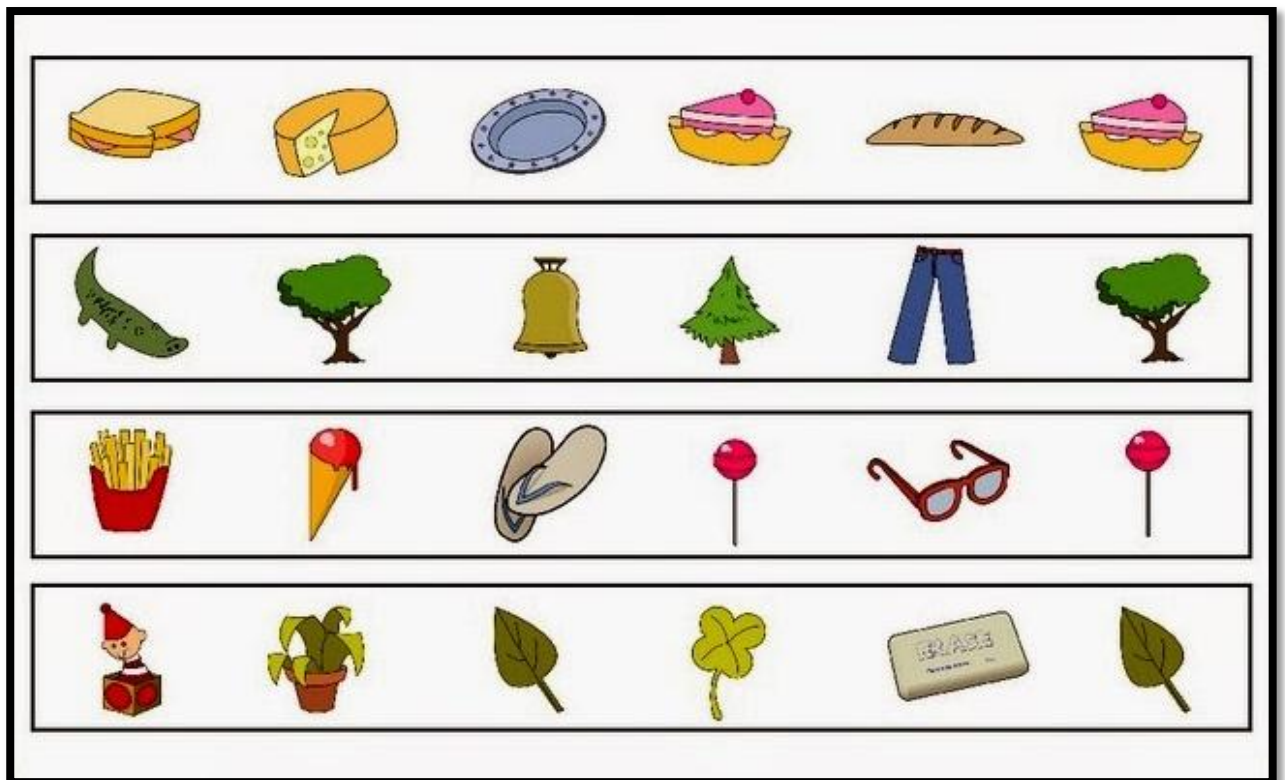
2	1	$10 + 6 = 16$	7	2	10	12		
7	9	6	9	15	7	1	1	3
9	9	9	3	12	14	5	5	6
8	8	9	1	10	3	4	6	9
8	17	7	6	10	6	8	7	3
16	5	9	6	4	9	12	3	8
7	1	16	12	14	3	7	10	8
4	6	10	3	4	7	10	9	16
5	10	15	3	6	9	6	2	8

EJERCICIO N°4

CONSIGNA: Señala los dibujos repetidos en cada fila en el menor tiempo posible (10 segundos)

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Lápiz
- Cronómetro.





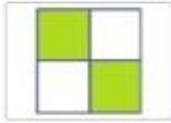
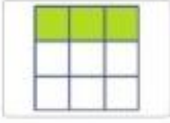



EJERCICIO N°5

CONSIGNA: Tacha la fracción que corresponde con la parte coloreada de la figura

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Lápiz

<p>a.</p>  <p>$\frac{1}{2}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{8}$ $\frac{2}{6}$</p>	<p>b.</p>  <p>$\frac{3}{6}$ $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{6}$ $\frac{3}{5}$</p>
<p>c.</p>   <p>$\frac{5}{8}$ $\frac{4}{8}$ $\frac{5}{9}$ $\frac{6}{8}$</p>	<p>d.</p>  <p>$\frac{1}{3}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{3}{2}$ $\frac{2}{4}$</p>
<p>e.</p>  <p>$\frac{3}{6}$ $\frac{3}{9}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{9}{3}$</p>	<p>f.</p>  <p>$\frac{6}{12}$ $\frac{9}{18}$ $\frac{6}{16}$ $\frac{8}{16}$</p>

EJERCICIOS PARA ESTIMULAR LA MEMORIA

MEMORIA

La memoria es una facultad del cerebro que nos permite registrar, codificar, almacenar y evocar todo tipo de información.

OBJETIVO:

- Mejorar la capacidad de retener y almacenar información de acontecimientos de la vida diaria y tareas escolares que le permitan al niño incrementar la capacidad de memorizar.

ACTIVIDADES

EJERCICIO N°1

CONSIGNA: Escribe números pares debajo de **P** y escribe números impares debajo de **B**, hazlo lo más rápido que puedas y sin repetir los números.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Lápiz

P	B	R	B	P
B	R	P	B	R
P	P	B	R	B
R	B	P	P	R
R	B	P	B	B
B	P	R	P	B
B	P	B	R	P

EJERCICIO N°2

CONSIGNA: Observa con atención el orden en que se encuentran las siguientes tarjetas de animales, ya que luego serán volteadas y tendrás que ir descubriendo el mayor número de parejas que puedas.

MATERIALES:

- Tarjetas de animales



EJERCICIO N°3

CONSIGNA: Escucha con atención los siguientes números, luego de ello tendrás que escribirlos en orden inverso.

Por ejemplo ante la primera cantidad 6, 2,5 el inverso 5, 2,6.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Cubrir con una tarjeta de papel boom las cantidades para que el niño las recuerde.

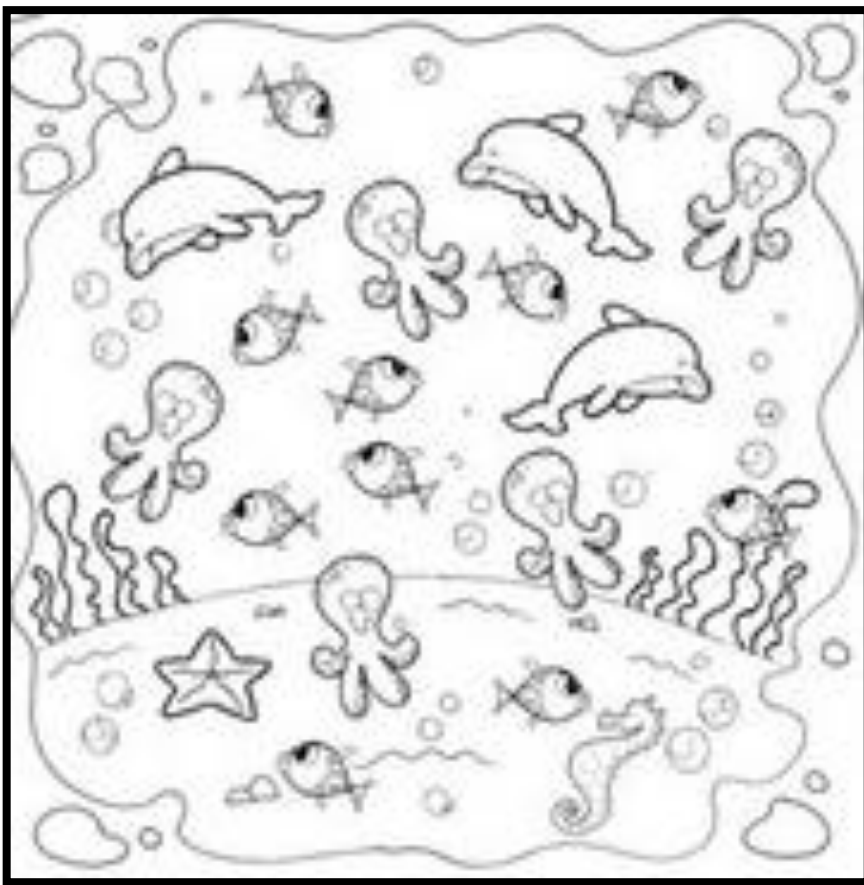
6 2 5	el inverso es
4 7 6 8 2	el inverso es
6 9 1 7 3	el inverso es
7 2 6 5 6 3 7	el inverso es
4 9 7 8 4 6 4 6 5	el inverso es
6 7 4 9 4 2 5 3 6	el inverso es
5 4 1 3 6 8 2 6 7	el inverso es
6 4 8 6 6 2 5 1 3	el inverso es

EJERCICIO N°4

CONSIGNA: La siguiente tarjeta contiene varios animales acuáticos ¿podrías recordar cuales y cuantos? en un tiempo de 45 segundos, luego anótalos en el recuadro el nombre y cuantos observastes.

MATERIALES:

- Tarjeta de estímulo
- Lápiz
- Cronometro



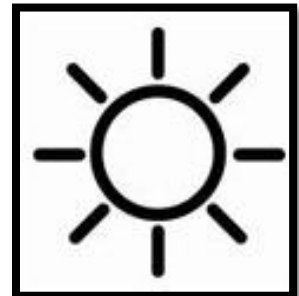
PULPO	5

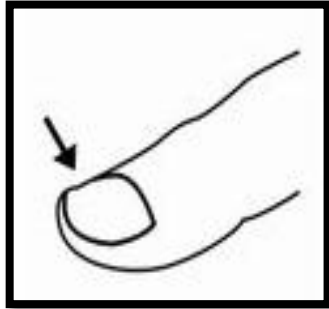
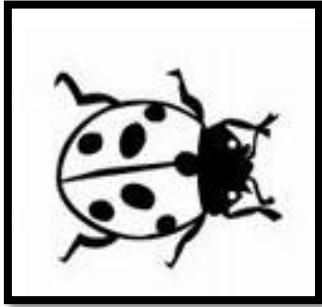
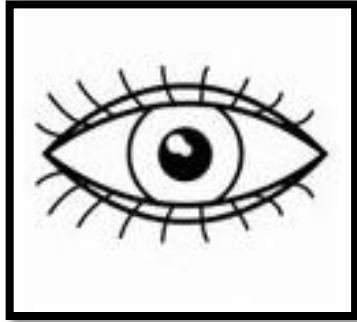
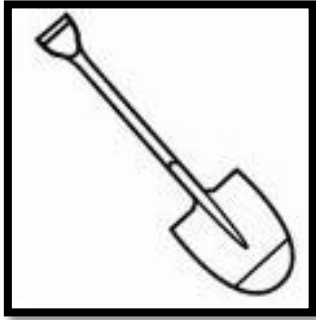
EJERCICIO N°5

CONSIGNA: Presta atención a las siguientes figuras que te voy a mostrar por un lapso de 10 segundos, posteriormente tendrás que realizar una oración con cada una de las figuras que recuerdes en el orden establecido.

MATERIALES:

- Tarjetas de estímulos
- Papel boom
- Lápiz
- Cronómetro





EJERCICIOS PARA ESTIMULAR FUNCIONES EJECUTIVAS

FUNCIONES EJECUTIVAS

Las Funciones Ejecutivas son las únicas de la especie humana, son consideradas como la capacidad que tiene el ser humano para resolver de manera eficaz los problemas de los más simples a los más complejos, mediante la formulación de metas, planificación de objetivos, ejecución de conductas y el control de emociones de un modo eficaz.

OBJETIVO:

- Reforzar a través de las siguientes actividades la capacidad de organizar, planear y ejecutar de forma eficaz acciones que le permitan al niño la consecución de objetivos y la resolución de problemas académicos y cotidianos.

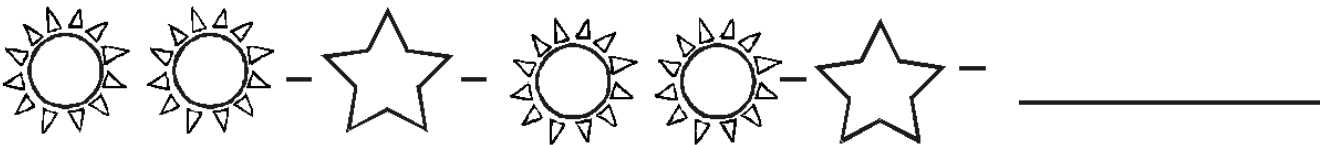
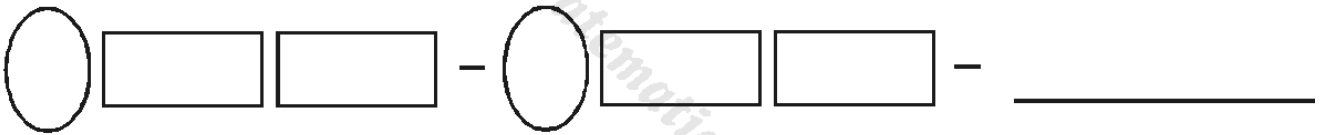
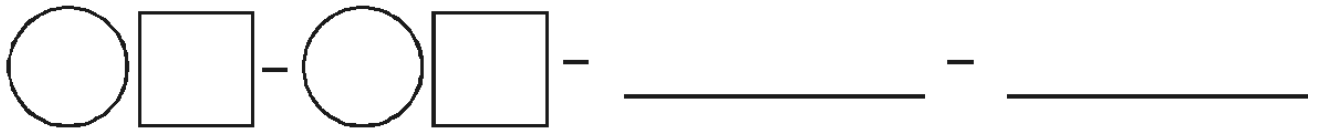
ACTIVIDADES

EJERCICIO N°1

CONSIGNA: Continúa con la siguiente serie

MATERIALES:

- Hoja de Estímulo
- Lápiz



EJERCICIO N°2

CONSIGNA: Une los siguientes puntos hasta formar la figura y luego contesta las siguientes preguntas:

- ¿Qué es?
- ¿Qué está haciendo?
- Inventa una historia en base al dibujo

MATERIALES:

- Hoja de estimulo
- Lápiz
- Hoja de papel boom

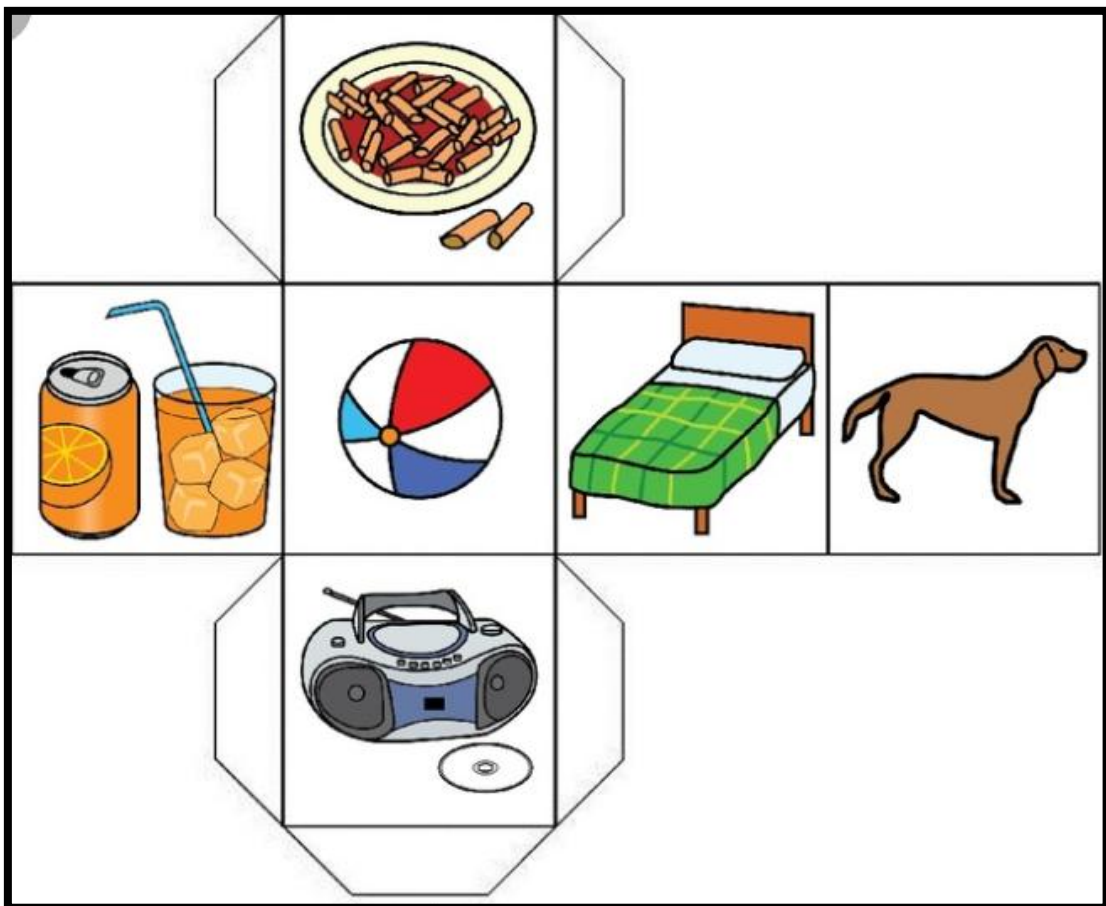


EJERCICIO N°3

CONSIGNA: Recorta y forma el cubo cuenta historias, luego forma una historia incluyendo todos los objetos que mires.

MATERIALES:

- Hoja de estímulo
- Goma
- Tijeras



EJERCICIO N°4

CONSIGNA: Observa atentamente las siguientes imágenes y ordena la historia.

MATERIALES:

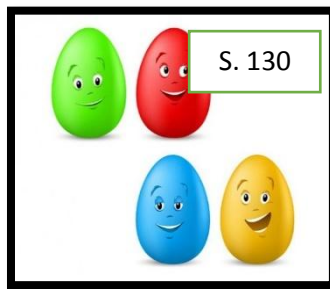
- Hoja de estímulo
- Lápiz



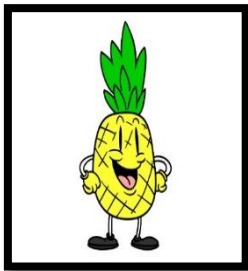
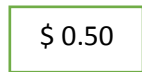
EJERCICIO N°5

CONSIGNA: De los productos que observas. ¿Podrías hacer el cálculo, para saber cuánto dinero usarías en cada compra? Utiliza el precio marcado en cada una de las figuras.


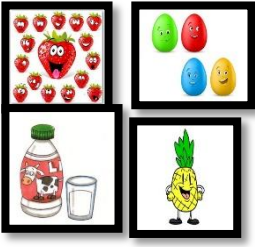
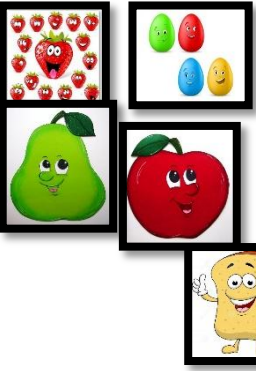
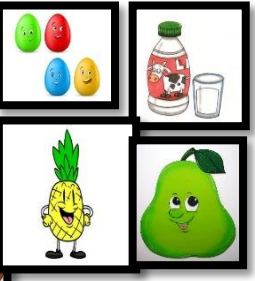
MATERIALES: Hoja de

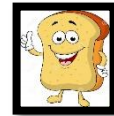


Estímulo, lápiz



		0.15	\$ 0.80	\$ 0.20
COMPRA 1	COMPRA 2	COMPRA 3	COMPRA 4	

			
Total a pagar:			



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez terminada la presente investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Después de haber realizado el trabajo investigativo se puede concluir que la causa que prevalece para que un niño sea institucionalizado es la Negligencia (50%) que repercute negativamente en el desarrollo neuropsicológico de los niños de la casa hogar “San Carlos” Riobamba, en el período Abril – Septiembre del 2016.
- El Perfil Neuropsicológico muestra que de los 10 niños institucionalizados el 34% en las funciones cognitivas alcanzó un rango percentil por arriba del promedio, el 33% alcanzó un rango percentil promedio, el 30% se encuentra en un rango percentil promedio bajo y bajo respectivamente, y el 33% se encuentran en un rango percentil extremadamente bajo.
- Una vez obtenido el perfil neuropsicológico de los niños institucionalizados se llegó a la conclusión de que el 52% de las funciones mentales superiores se encuentran conservadas (H. Construccionales, H. Perceptuales, Lenguaje, H. Metalingüísticas, Conceptuales, H. Espaciales) mientras que el 48% de las mismas se encuentran alteradas (Memoria, Atención, Funciones ejecutivas y H. de Rendimiento académico).
- Se plantearon Estrategias de Intervención Neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas alteradas (atención, memoria, funciones ejecutivas y habilidades de rendimiento académico) que ayudaran a mejorar su capacidad de aprendizaje.

5.2 RECOMENDACIONES

- Coordinar con el equipo multidisciplinario de la casa hogar “San Carlos”, con las instituciones educativas y con los docentes de los niños institucionalizados talleres para dar a conocer las consecuencias negativas de la institucionalización sobre el desarrollo neuropsicológico de estos niños.
- Sugerir a las autoridades de la casa hogar “San Carlos” que los niños, niñas y adolescentes reciban apoyo psicopedagógico para estimular las áreas cognitivas con mayor déficit.
- Aplicar continuamente las Estrategias de Intervención neuropsicológicas diseñadas por las autoras de la investigación para ayudar a estimular las áreas afectadas dentro del desarrollo neuropsicológico de los niños institucionalizados.
- Dar seguimiento al avance o retroceso de las funciones mentales superiores de los niños institucionalizados.

BIBLIOGRAFÍA

ALBA VEGA, Leticia. GÓMEZ GARIBAY Erica. Los niños y las niñas institucionalizadas una Prespectiva educativa. Recuperado de <http://www.uam.mx/cdi/rfdpicorregido/red/jalisco/diagin5.html>

ALCARAZ, Salvador (2016). Centro óptico Albert. Recuperado de <http://www.czlberic.es>

ARBIETO TORRES, Kenny (2016). “La Atención”. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com>

ARANGUNEN, Eranny, RODRIGUEZ, Madeley (2011). Implicaciones de la ausencia paterna del adolescente.

ARDILA, Alfredo (2015). Diccionario de Neuropsicología. Buenos Aires – Argentina

ARDILA, A. & Moreno, C. (1979). Aspectos Biológicos de la Memoria y el Aprendizaje. México: Editorial Trillas.

ARNOLETTO, Jorge (2007). Glosario de onceptis politocos usuales. Colombia - Barranquilla: Eumed.pp-47

CAMPOS, Carlos; TUESCA Rafael, y CAMPO, Lilia. (2011). Relación entre el grado de madurez neuropsicológica infantil y el índice de talla. Colombia Barranquilla.

DE LA FUENTE, Karin (2007). Una mirada a los niños institucionalizados y a la zooterapia. Tesina de licenciatura en Psicología Publicada, Universidad Bolivariana, Santiago de Chile.

Diccionario Jurídico Elemental (2011). Recuperado de <http://www.unae.edu.py/biblio/libros/diccionariojuridico.com>

GARCIA, María Luisa (2014). Habilidades Conceptuales, humanas y técnicas
Recuperado de <http://www.unimet.edu.ve.com>

GARCIA ROCRIGUEZ, María Luisa; SANCHEZ GOMEZ, María Cruz; DE CASTRO GARCIA Andrés (2012). Habilidades Metalingüísticas en Educación, Madrid- España: Editorial Salamanca

GIANINO GADEA, Lorena (2011). La Resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados, EL Salvador.

GIMENO RODRIGUEZ, Víctor. FERNANDEZ DE BOBADILLA MUÑOZ, Gonzalo (2015). Introducción a la Institucionalización. Recuperado de: www.fenomenodeinstitucionalización.wordpress.com/

GONZALO, José Luis (2011).Efectos de la Institucionalización en los niños; resultados de un reciente estudio en los orfanatos de Rumania. Recuperado de: www.buenostratos.com

LINAREZ, Aurelia (2015). La Institucionalización y la acogida familiar. Recuperado de <http://www.mies.gob.ec>

LOPEZ RUIZ, Gloria; LOZANO DELGADO, Sergio y GONZALEZ PICAZO, Antonio (2014). Respuesta Educativa para el alumno con TDAH. Recuperado de <http://www.ite.educacion.es>

MORALES, Francisco (1996). Psicología Social. Madrid - España; Editorial PRIENTE Gracia.

MYERS, David (1997). PSICOLOGIA SOCIAL ^{4ta Edición}, México; Ediciones Impresiones Pedagógicas mixcoac.

ORDOÑEZ, Amalio, LACASTA, María Antonia (2015). EL duelo en los niños (Pérdida del padre y madre). Recuperado de [http:// www.sieom.org](http://www.sieom.org)

PARDI MONCADA, María José (2014). Evaluación Neuropsicológica Infantil. Recuperado de <http://www.prezi.com>

PEREZ PORTO, Julián y MERINO, María (2012). Definición del Lenguaje. Recuperado de <http://www.abcd/definiciondellenguaje.com>

QUINTANAR ROJAS, Luis y SOLOVIEVA, Julia (2007) Análisis neuropsicológico de las dificultades en la Lecto-escritura. España-Madrid: Editorial de la infancia.

SANCHEZ, Alejandra (2011). Efectos de la institucionalización: Adopción punto de encuentro. Recuperado de <http://www.adopcionpuntodeencuentro.com>.

SANCHEZ, Karen (2009). La negligencia es un maltrato frecuente y muchas veces pasa desapercibida. Recuperado de [http:// www.abcdelbebe.com](http://www.abcdelbebe.com).

S. Hernández-Muela a, F. Mulas a, b, M. Téllez de Meneses b, B. Rosselló b, (2003) Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica, España, Valencia: Revista de neurología.

SIMÓN, Pepa (2010). Consecuencias de la Institucionalización. Recuperado de <https://bebe.doctissimo.es/adopcion/el-niño-adoptado/consecuencias-de-la-institucionalizacion.html>

UNICEF (2006). CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. España, Madrid: Imprenta nuevo siglo

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE REGISTRO

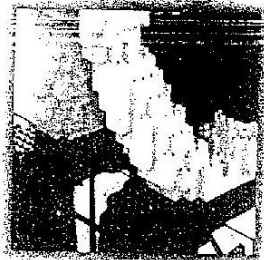
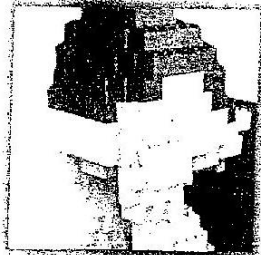
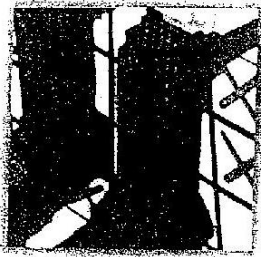
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



FICHA DE REGISTRO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE:	
EDAD:	SEXO:
ETNIA:	FECHA DE INGRESO:
CONDICIÓN:	PROCEDENCIA:
MOTIVO DE INGRESO:	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FAMILIAR:	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL:	


Fuente: Casa Hogar “San Carlos”, Unidad de Trabajo Social (UTS)

Evaluación Neuropsicológica



Infantil (ENI)

Esmeralda Matute
Mónica Rosselli
Alfredo Ardila
Feggy Ostrosky-Solís

 *Manual Moderno*®

