

# Universidad de Salamanca

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y  
Metodología de las Ciencias del Comportamiento



Tesis Doctoral

Estudio de las Funciones Cognitivas en Niños Víctimas de  
Violencia Intrafamiliar.

Martha Esperanza Cobos Cali

Salamanca, Octubre de 2015

MARÍA VICTORIA PEREA BARTLOMÉ, Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Neurología, Catedrática de Universidad. Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

VALENTINA LADERA FERNÁNDEZ, Doctora en Psicología, Profesora Titular de Universidad. Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

**CERTIFICAN:**

Que el trabajo titulado “*Estudio de las Funciones Cognitivas en Niños Víctimas de Violencia Intrafamiliar*” realizado bajo nuestra dirección, por Dña. **Martha Esperanza Cobos Cali**, reúne los requisitos necesarios para optar al título de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Salamanca, Octubre de 2015

Fdo. M<sup>a</sup> Victoria Perea Bartolomé

Fdo: Valentina Ladera Fernández

## **Dedicatoria**

A Rebeca y Ambar mis dos regalos de Dios.

Y a los niños y niñas de las Casas de Acogida,  
para quienes esperamos que todo este esfuerzo  
se constituya en un regalo.

## **Agradecimientos**

Al analizar el camino recorrido para alcanzar la culminación de este trabajo, observo la gran cantidad de personas que aportaron al mismo; sin embargo, faltaría espacio para agradecer a cada uno de ellos, por esto me centraré en quienes fueron un aporte directo y significativo en el desarrollo de todo el proceso de investigación. Confío, por su gran calidad humana, que quienes dieron un aporte puntual sabrán comprender el haberlos incluido en los nombres genéricos que se han utilizado en este apartado.

En honor a esta investigación el primer agradecimiento a mi familia por cumplir el rol esperado de ser un espacio de apoyo y crecimiento personal.

A las Doctoras Valentina Ladera y María Victoria Perea, quienes me acompañaron durante el recorrido y lograron orientarme cuando ya no había esperanza y que con su constancia, paciencia y alto nivel profesional, lograron ir purificando el contenido de este trabajo.

A las autoridades de la Universidad del Azuay (UDA) quienes dieron su voto de confianza para alcanzar este objetivo personal y profesional.

A mis colegas y a otros profesiones que supieron apoyarme en las vicisitudes y me ayudaron a encontrar la dirección correcta.

A mis ex-alumnas, hoy colegas, quienes iniciaron sus propios proyectos inspiradas en este trabajo, gracias por su alegría que amenizaron esas innumerables horas de trabajo en conjunto en la biblioteca y por confiar y soñar en un mejor futuro para estos niños y niñas.

Y gracias infinitas a aquellas personas de quienes recibí mucho y quedo todavía en deuda, a los directores y directoras de las Casas de Acogida, a los padres de familia, a los tutores y a los propios niños que nos permitieron compartir su vida y su experiencia con la expectativa de que algo bueno salga de todo este esfuerzo.

Esperamos no haberlos decepcionado y con el compromiso, de que este trabajo no es el fin del camino.

No hay otra forma de decirlo, simplemente. GRACIAS

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>PARTE I: REVISIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 1. La Violencia Intrafamiliar.....</b>	<b>9</b>
1.1 Definición de Violencia Intrafamiliar.....	10
1.2 Clasificación de la violencia y el maltrato infantil.....	11
1.3 El maltrato hacia los niños a través de la historia.....	15
1.4 Epidemiología de la Violencia Intrafamiliar.....	23
1.5 Hipótesis explicativas de la Violencia Intrafamiliar.....	26
1.5 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar.....	31
<b>Capítulo 2. Neuropsicología y Maltrato Infantil.....</b>	<b>38</b>
2.1 El desarrollo de las funciones cognitivas.....	40
2.2 Neurobiología del maltrato infantil.....	44
2.3 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar en las funciones cognitivas de los niños.....	49
<b>PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO.....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo 3. Objetivos e hipótesis.....</b>	<b>57</b>
3.1 Objetivos.....	58
3.1.1 Objetivo general.....	58
3.1.2 Objetivos específicos.....	58
3.2 Hipótesis.....	59
<b>Capítulo 4. Metodología.....</b>	<b>62</b>
4.1 Diseño.....	63
4.2 Descripción de variables.....	63
4.3 Participantes.....	79
4.4 Instrumentos de medida.....	83

---

4.5 Procedimiento.....	94
4.6 Análisis estadísticos.....	95
<b>Capítulo 5. Resultados.....</b>	<b>97</b>
5.1 Análisis de normalidad de las variables en estudio.....	97
5.2 Atención.....	105
5.3 Lenguaje.....	106
5.4 Memoria.....	113
5.5 Habilidades perceptuales.....	119
5.6 Habilidades espaciales.....	120
5.7 Habilidades constructivas.....	121
5.8 Aritmética.....	122
5.9 Funciones ejecutivas.....	122
<b>Capítulo 6. Discusión.....</b>	<b>125</b>
<b>Capítulo 7. Conclusiones.....</b>	<b>135</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hitos importantes en contra de la violencia de género y la violencia infantil.....	18
Tabla 2. Principales cambios en las estructuras cerebrales como consecuencia del maltrato infantil.....	46
Tabla 3. Datos demográficos. Prueba Kolmogorov-Smirnov.....	83
Tabla 4. Descripción de los datos demográficos de los participantes.....	83
Tabla 5. Pruebas Kolmogorov-Smirnov y Levene.....	98
Tabla 6. Atención. Descriptivos y comparación entre grupos.....	105
Tabla 7. Lenguaje. Descriptivos y comparación entre grupos.....	106
Tabla 8. Denominación de imágenes. Descriptivos y comparación entre grupos.....	107
Tabla 9. Lenguaje: comprensión. Descriptivos y comparación entre grupos.....	107
Tabla 10. Lenguaje: habilidades metalingüísticas. Descriptivos y comparación entre grupos.....	108
Tabla 11. Lectura. Descriptivos y comparación entre grupos.....	109
Tabla 12. Tipo de errores en la lectura. Descriptivos y comparación entre grupos.....	110
Tabla 13. Escritura. Descriptivos y comparación entre grupos.....	111
Tabla 14. Tipo de errores en la escritura. Descriptivos y comparación entre grupos.....	112
Tabla 15. Memoria verbal-auditiva. Descriptivos y comparación entre grupos.....	114
Tabla 16. Memoria verbal-auditiva. Tipo de curva de aprendizaje, efecto de primacía y recencia.....	115
Tabla 17. Memoria verbal-auditiva: Evocación diferida espontánea y por claves. Descriptivos y comparación entre grupos.....	116
Tabla 18. Memoria verbal-auditiva. Evocación por claves diferida. Efecto de primacía y recencia.....	116
Tabla 19. Memoria visual. Descriptivos y comparación entre grupos.....	117
Tabla 20. Memoria visual. Tipo de curva de aprendizaje, efecto de primacía y recencia.....	118
Tabla 21. Memoria visual. Evocación diferida espontánea y por claves. Descriptivos y comparación entre grupos.....	119
Tabla 22. Memoria visual. Evocación por claves diferida. Efecto de primacía y recencia.....	119
Tabla 23. Habilidades perceptuales. Descriptivos y comparación entre grupos.....	120

Tabla 24. Habilidades espaciales. Descriptivos y comparación entre grupos.....120

Tabla 25. Habilidades construccionales. Descriptivos y comparación entre grupos.....121

Tabla 26. Habilidades construccionales. Tipo de errores en la tarea de copia de  
figuras.....121

Tabla 27. Aritmética. Descriptivos y comparación entre grupos.....122

Tabla 28. Funciones ejecutivas. Descriptivos y comparación entre grupos.....123

Tabla 29. Errores en funciones ejecutivas. Descriptivos y comparación entre  
grupos.....124

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Clasificación y naturaleza de la violencia.....12



## ABREVIATURAS Y SIGLAS UTILIZADAS

- 5-HT:** (5-hidroxitriptamina) La serotonina.
- ACTH:** Hormona Adrenocorticotropa.
- APA:** American Psychiatric Association.
- CCNA, Cuenca:** Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca.
- CEMISOL:** Centro Municipal Integral de Servicios Sociales Solidarios.
- CEPAR:** Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social
- CRH:** Corticotropina.
- DE:** Desviación estándar.
- DINAPEN:** Dirección Nacional de Policía Especializada en la Niñez y Adolescencia.
- DSM V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
- NNVI:** Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.
- NVVI:** Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar.
- ENDEMAIN:** Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
- F:** Valor del estadístico de prueba.
- FMRI:** Imagen por resonancia magnética funcional.
- HPA:** Eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal y/o Eje hipotalámico-pituitario-adrenal.
- M:** Muestra media, promedio aritmético.
- Mdn:** Mediana.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- P:** p-value, probabilidad.
- SENPLADES:** Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador.
- SPCA:** The Society for the Prevention of Cruelty to Animals.
- TEPT:** Trastorno por estrés post-traumático.
- U:** U de Mann-Whitney.
- UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia).
- US:** United States of America.
- X<sup>2</sup>:** Prueba estadística basada en la distribución chi cuadrada.

## **Resumen**

Desde el siglo anterior y las décadas del nuevo milenio, la violencia se ha declarado un grave problema de salud pública a nivel mundial. En Ecuador, según el Sistema Nacional de Información (2013), existe un total de 4.553 niños en casas de acogida, en cuyas instituciones la evaluación y rehabilitación neuropsicológica no se contempla. Por ello, es prioritario estudiar y analizar las funciones cognitivas en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar (NVVI). La base metodológica de nuestra investigación fue, precisamente, un estudio descriptivo transversal con análisis estadístico descriptivo e inferencial, lo que permitió identificar la influencia de la Violencia Intrafamiliar en las funciones cognitivas de los niños. La muestra estuvo conformada por 52 escolares entre 5 y 12 años, que a causa de la Violencia Intrafamiliar fueron ingresados a una casa de acogida de la ciudad de Cuenca, durante el periodo julio-diciembre de 2012. El otro grupo quedó conformado por 52 niños, con similares características sociodemográficas y que no han sido víctimas de Violencia Intrafamiliar (NNVI). Los resultados demuestran, de manera general, un menor rendimiento en las tareas que evalúan las diversas funciones cognitivas de los NVVI. Esto implicaría que la Violencia Intrafamiliar afecta progresivamente su construcción, desde las más elementales hasta las más complejas a lo largo de todo el desarrollo infantil. Sin embargo, el mejor desempeño en algunas tareas demuestra la presencia de procesos de compensación. Se recomienda implementar el diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en las casas de acogida de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

**Palabras claves:** Desarrollo de las funciones cognitivas. Maltrato Infantil. Neuropsicología Infantil. Violencia Intrafamiliar.

## **Abstract**

Violence has been declared a major public health problem worldwide since last century and the current decades of the new millennium. There are a total of 4,553 children in foster homes in Ecuador According to the National Information System (2013). Neuropsychological assessment and rehabilitation are not covered in these institutions. This is the reason why it is a priority to study and analyze the cognitive functions in children aged 5-12 who are victims of domestic violence (NVVI Spanish acronym). The methodological foundation of our research was precisely a transversal study with descriptive and inferential statistical analysis. This survey helped us identify the influence of Domestic Violence in the cognitive functions of children. The sample consisted of 52 children aged 5 to 12 who were admitted to a shelter home in the city of Cuenca from July to December, 2012 because of domestic violence. The other group was composed of 52 children, with similar socio-demographic characteristics, who have not been victims of domestic violence. The outcome shows lower performance on tasks involving cognitive functions on those who were victims of domestic violence. This study implies that domestic violence affects from the most basic to the most complex along the whole child development construction process. However, a better performance on some tasks demonstrates the presence of compensation processes. It is recommended to implement the diagnosis and neuropsychological rehabilitation in these shelters in the city of Cuenca, Ecuador.

**Keywords:** Child abuse. Child Neuropsychology . Domestic Violence. Cognitive functions

## **Introducción**

## **Introducción**

Desde sus orígenes la humanidad ha tenido dificultades con dolorosas manifestaciones de violencia en lo personal, familiar y en los diversos ámbitos sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 declaró la violencia como un importante problema de salud pública a nivel mundial. Lamentable situación que en pleno siglo XXI aún no ha sido superada, y en el presente año (2015) Tsavoussis, Stawicki y Papadimos alertan acerca de una posible epidemia de niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; específicamente, aclaran que entre el 30 y 40% de personas implicadas en la violencia de género tienen hijos y, por lo tanto, hay 275 millones de infantes testigos de fuertes agresiones dentro de sus hogares. Por su parte, UNICEF (2014) aseveró que en el mundo existen entre 500 y 1.500 millones de niños víctimas violencia.

En el Ecuador, según su Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2013), la situación no es diferente: un total de 4.553 niños maltratados fueron atendidos en centros de acogida en todo el país y concretamente en la ciudad de Cuenca, en el año 2012, se atendieron aproximadamente 355 niños mensualmente.

Los niños ingresados en las casas de acogida no siempre logran desarrollar las competencias necesarias para su vida futura, lo que ocasiona gran preocupación por parte de los profesionales que, a su vez, comprueban que no se alcanzan los objetivos terapéuticos propuestos y cuestionan la utilidad de las intervenciones (Alarcón, Araújo, Cogoy y Vera, 2010; Mikton y Butchart, 2009; Morelato, 2011; Olafson, 2011; Olaya, Tarragona, de la Osa y Ezpeleta, 2008).

Los nuevos conocimientos de las neurociencias deben ser aplicados a este ámbito para mejorar la calidad de atención a los niños expuestos a Violencia Intrafamiliar e ingresados en diversas instituciones (Carrión y Hull, 2010). Estudios como los de Danese y McEwen (2012) muestran que las experiencias adversas en la infancia se asocian con cambios permanentes en el sistema nervioso, endocrino e inmunológico. Estos cambios ya se pueden observar durante la infancia y siguen siendo evidentes en la vida adulta.

Los estudios de estructura y funcionamiento cerebral en el tema de violencia se han relacionado con sintomatología de trastorno por estrés post-traumático, el cual puede considerarse como la auténtica consecuencia de la situación sufrida por los niños

víctimas de violencia (Carpenter y Stacks, 2009; Danese y Mcewen, 2012; Olafson, 2011; Panuzio, Taft, Black, Koenen y Murphy, 2007). La exposición a situaciones altamente estresantes durante la infancia provoca que los mecanismos de reacción ante los niveles de ansiedad activen los sistemas biológicos de respuesta de estrés y se produzcan cambios cerebrales adversos, como la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anomalías en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por factores de crecimiento cerebral (Mesa y Moya, 2011). También, en niños y jóvenes expuestos a estrés crónico o traumas, podrían incrementarse los niveles del cortisol, la epinefrina y la norepinefrina, los altos niveles de estas hormonas pueden tener efectos negativos en la regulación emocional, el desarrollo cognitivo y el desarrollo cerebral (De Bellis, et al., 2005; De Bellis, et al., 1999). Varios estudios demuestran alteraciones en los niveles del cortisol, elemento importante dentro del funcionamiento del eje hipotalámico pituitario adrenal (Carpenter y Stacks, 2009; Carrión, et al., 2002; Carrión, et al., 2008; Dozier, et al., 2006; Gallardo, 2011; González, Jenkins, Steines y Fleming, 2009; Gunnar, Talge y Herrera, 2009; Kočovská, et al., 2013; Linares, et al., 2008; Morris, Compas y Garber, 2012).

Dentro de los cambios neuroanatómicos, Mesa y Moya (2011) recogen los principales aportes de los estudios sobre modificaciones estructurales y funcionales del sistema nervioso central, debido al maltrato infantil, y destacan las alteraciones en el hipocampo, la amígdala, las estructuras cerebelares, el cuerpo calloso y el córtex cerebral. A pesar de que se han descrito estructuras específicas alteradas por situaciones de violencia, las mismas deben comprenderse dentro de áreas (procesos) que conforman un sistema funcional. Además, los déficits neurocognitivos, sensoriales-perceptuales y motrices no se logran identificar con los cambios estructurales obtenidos a través de las imágenes (McNeil, Soper y Reynolds, 2010), pero sí ha sido posible detectarlo con pruebas neuropsicológicas que permiten evaluar los diversos procesos de las funciones cognitivas.

Es importante hacer énfasis en que los sistemas funcionales complejos en los niños no aparecen ni se forman por sí solos, sino que se construyen a partir de las tareas o acciones que el niño realiza. El sustrato anatómico cerebral es la base material para la posible existencia de los sistemas funcionales, pero no una garantía para su formación (Luria, 1978; Quintanar y Solovieva, 2008).

Ha sido suficientemente comprobado que el entorno influye en el desarrollo de

las funciones cognitivas en la niñez. De una manera especial, la Violencia Intrafamiliar repercute negativamente en la formación de estas funciones. Esto se corrobora con los diversos estudios que manifiestan la existencia de alteraciones en la *atención* (Beers y De Bellis, 2002; Bücker, et al., 2012; Carrión, et al., 2010), *la memoria* (Johnsen y Asbjørnsen, 2008; Moradi, Neshat-Doost, Taghavi, Yule y Dalgleish, 2000; Schoeman, Carey y Seedat, 2009; Yasik, Saigh, Oberfield y Halamandaris, 2007), *el lenguaje* (Bücker, et al., 2012; Graham, Howell, Miller, Kwek y Lilly, 2010; Moreno, 2005; Sylvestre y Mérette, 2010); *la percepción facial* (Shenk, Putnam y Noll, 2014), y *funciones ejecutivas* (Beers y De Bellis, 2002; Hanson, et al., 2012; Ison-Zintilini y Morelato, 2008).

En el Ecuador no hemos encontrado investigaciones que evidencien las consecuencias neuropsicológicas de la Violencia Intrafamiliar en niños. Para disminuir en alguna forma este vacío, el objetivo central de este trabajo es estudiar las funciones cognitivas en esta población.

Así, para llevar a buen término este propósito, hemos estructurado el presente documento en dos partes que detallamos a continuación:

**Parte I: Revisión teórica.** Consta de los siguientes capítulos:

**Capítulo 1. Violencia Intrafamiliar:** Muestra una visión global de la problemática de la Violencia Intrafamiliar y el maltrato infantil. Se incluye el concepto, la historia, las hipótesis explicativas y las consecuencias de la Violencia Intrafamiliar.

**Capítulo 2. Neuropsicología y Maltrato Infantil:** Se revisa las generalidades de la neuropsicología infantil, el desarrollo de las funciones psíquicas, la neurobiología del maltrato y las consecuencias de la violencia en las funciones cognitivas de los niños.

**Parte II: Estudio empírico,** incluye los siguientes capítulos:

**Capítulo 3. Objetivos e hipótesis:** Se plantea el objetivo general, los objetivos específicos y la hipótesis.

**Capítulo 4. Metodología:** Incluye el tipo de diseño, la descripción de las variables, los participantes, los instrumentos de medida, el procedimiento y la descripción de los análisis estadístico que se realizan.

**Capítulo 5. Resultados:** Se presentan los resultados obtenidos tras los análisis estadísticos realizados.

**Capítulo 6: Discusión:** Se comparan los hallazgos de esta investigación con

otros estudios publicados en la literatura científica, planteando posibles explicaciones para los resultados obtenidos.

**Capítulo 7: Conclusiones:** Se exponen los principales aportes obtenidos a lo largo de todo el trabajo.

**Referencias bibliográficas.**



## **PARTE I: REVISIÓN TEÓRICA**

<b>Capítulo 1. Violencia Intrafamiliar.....</b>	<b>9</b>
1.1 Definición de Violencia Intrafamiliar .....	10
1.2 Clasificación de la violencia y el maltrato infantil.....	11
1.3 El maltrato hacia los niños a través de la historia.....	15
1.4 Epidemiología de la Violencia Intrafamiliar.....	23
1.5 Hipótesis explicativas de la Violencia Intrafamiliar.....	26
1.5 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar .....	31
<b>Capítulo 2. Neuropsicología y Maltrato Infantil.....</b>	<b>38</b>
2.1 El desarrollo de las funciones cognitivas.....	40
2.2 Neurobiología del maltrato infantil.....	44
2.3 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar en las funciones cognitivas de los niños.....	49

**Capítulo 1**  
**Violencia Intrafamiliar**

## Capítulo 1

### Violencia Intrafamiliar

*A nuestros hijos, los ciudadanos más vulnerables de cualquier sociedad, les debemos una vida sin violencia ni temor. Para garantizarla hemos de ser incansables en nuestros esfuerzos por lograr la paz, la justicia y la prosperidad no sólo para los países, sino también para las comunidades y los miembros de una misma familia. Debemos hacer frente a las raíces de la violencia. Sólo entonces transformaremos el legado del siglo pasado de lastre oneroso en experiencia aleccionadora. (Nelson Mandela)*

#### 1.1. Definición de Violencia Intrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002), en el Informe Mundial de la Violencia para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), afirma que la violencia ha dejado de ser un problema de casos individuales y se ha convertido en un problema de Salud Pública, como lo declaró la 49 Asamblea de Salud Mundial realizada en Ginebra (1996). Este problema se ha mantenido hasta la actualidad, en el año (2015) Tsavoussis, Stawicki y Papadimos alertan acerca de una posible epidemia de niños víctimas de violencia, específicamente, aclaran que entre el 30 y 40% de quienes experimentan violencia de pareja tienen hijos y, según esto, existen 275 millones de niños testigos de violencia dentro de sus hogares. Además, existe entre 500 a 1.500 millones de niños posibles víctimas de violencia (Unicef, 2014) y se reconoce, en base a un estudio multipaís, que la violencia contra la mujer está generalizada y se debe tomar medidas para erradicarla (OPS, 2014).

La OPS (2002), en su informe para la OMS (2002), manifiesta que la violencia a pesar de ser una situación compleja -debido a que está relacionada a concepciones morales propias de cada país- es urgente llegar a consensos que permitan identificar claramente su definición y clasificación e intervenir en los diversos niveles de prevención, por ello define a la violencia de la siguiente forma:

*“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en un grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados” (OPS, 2002, pp. 4).*

Se incluye en este concepto a la Violencia Intrafamiliar o de pareja, que en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente.

En la Constitución del Ecuador, en el Artículo No. 2 de la ley contra la Violencia a la mujer y la familia, se define concretamente a la Violencia Intrafamiliar:

*... toda acción y omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar (Congreso Nacional. El plenario de las Comisiones Legislativas, 2008).*

Dentro de este concepto varios autores han recalcado que la Violencia Intrafamiliar afecta directamente a los grupos más vulnerables, entre ellos, los niños y niñas (Calle, 2012; Corsi, 2006, Ojeda, 2010, OPS, 2014). La violencia hacia los niños se manifiesta a través del maltrato infantil, definido en los siguientes términos:

*“los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil” (OMS, 2014)*

De igual manera, el maltrato infantil ha sido conceptualizado en la Constitución del Ecuador en su Artículo No. 67 del Código de la Niñez y Adolescencia:

*“...toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sea el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente, o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad” (Congreso Nacional del Ecuador, 2008).*

Se recalca, en base al texto antes descrito, que el concepto de maltrato infantil incluye el daño ocasionado dentro del hogar y en muchos casos por sus propios progenitores, es decir, originado en la Violencia Intrafamiliar.

## **1.2. Clasificación de la violencia y el maltrato infantil**

El Informe Mundial sobre la Violencia y Salud (OPS, 2002) indica que el estudio de la violencia debe entenderse como un problema complejo que incluye varios tipos de violencia y la clasifica en tres grandes categorías:

**1. Violencia dirigida contra uno mismo:** comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones.

**2. Violencia interpersonal:** se divide, a su vez, en dos subcategorías:

**a) Violencia intrafamiliar o de pareja:** en la mayor parte de los casos se produce

entre miembros de la familia o compañeros sentimentales y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. Abarca formas de violencia como el maltrato a niños, ancianos y la violencia contra la pareja. Se incluyen, igualmente, la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones, las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.

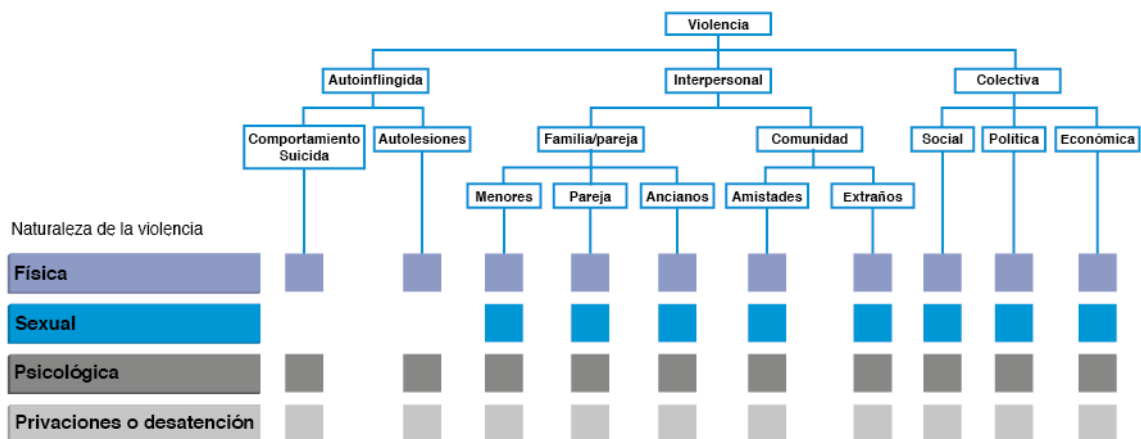
**b) Violencia comunitaria:** se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar.

**3. Violencia colectiva:** la violencia colectiva es su uso instrumental por parte de personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado.

Esta clasificación tiene también en cuenta la naturaleza de los actos violentos, que pueden ser físicos, sexuales o psíquicos, o basados en las privaciones o el abandono, así como la importancia del entorno en el que se producen, la relación entre el autor y la víctima y, en el caso de la violencia colectiva, sus posibles motivos.

Esta categorización distingue entre la violencia que una persona se ocasiona a sí misma, la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos y la provocada por grupos más grandes: como los estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas (figura 1).

**Figura 1. Clasificación y naturaleza de la violencia**  
(Tomada del informe de la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, 2002).



Dentro de la Violencia Intrafamiliar se encuentra el maltrato hacia los niños.

Salmerón, Pérez, Andreu, y Calvo (2007), siguiendo el concepto que plantea el Observatorio de la Infancia de España (2006), clasifican al maltrato desde tres perspectivas, según: a) *el momento que se presenta*; b) *su autor* y; c) *la acción u omisión que produce*.

a) Según el *momento* en que se presenta el maltrato, puede ser *pre-natal* y *post-natal*. El maltrato *post-natal* consiste cuando se produce en la vida extrauterina (Salmerón, Pérez, Andreu y Calvo, 2007). Sin embargo, en la Violencia Intrafamiliar el maltrato suele suceder desde las *etapas pre-natales* (Carpenter y Stacks, 2009; Soriano, 2011). Por su parte, Oweis, Gharaibeh y Alhourani (2009) realizaron un estudio en Jordania e indican que el maltrato prenatal es muy frecuente y que el abuso durante el embarazo consiste en un acto dañino hacia la madre y al feto.

b) De acuerdo con la clasificación según el *autor*, este incluye el *maltrato de parte de un familiar, extrafamiliar, institucional y social* (Salmerón, Pérez, Andreu y Calvo, 2007). El *maltrato por parte de un familiar*, generalmente en primer grado, incluye a padres biológicos y no biológicos, abuelos, hermanos, tíos (Infante, Lopez y Taño, 1999). El *maltrato por alguien extrafamiliar* se concibe cuando los autores del maltrato no son familiares directos.

El *maltrato institucional* consiste en la burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas y no respetar los derechos del niño, así como, la falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos necesarios para la atención al niño y su familia.

De acuerdo a los estudios de Litrownik, Newton, Mitchell y Richardson (2003), *en los centros de protección* se manifiestan mas notoriamente el maltrato infantil que en los hogares adoptivos. Sin embargo, comparando con lo que sucede con los niños que regresan a su hogar biológico o de origen, tiene menos incidencia la problemática del maltrato. Esto les permite concluir, a los referidos autores, que el maltrato involucra tanto a la familia de origen como a los cuidadores subsecuentes de los niños.

Finalmente, dentro del tipo de maltrato por autor, el *maltrato social* se presenta cuando no hay un sujeto concreto responsable, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.

c) Referente al tercer y último criterio de clasificación, según la *acción u omisión* concreta, que produce el maltrato, se clasifica así: *físico, negligencia, maltrato*

*emocional y abuso sexual* (Royce, 2006). Esta perspectiva se relaciona con la clasificación de la OPS (2002) que incluye, dentro de la clasificación de la violencia, la naturaleza física, sexual, psicológica y/o privaciones o desatención. Además esta clasificación es utilizada en el Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales, DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), que integra al maltrato en otros problemas de atención clínica.

En la ley contra la violencia a la mujer y la familia de la Constitución del Ecuador, en su Artículo 4 afirma:

*La violencia física es todo acto de fuerza que causa daño, dolor o sufrimiento físico, cualquiera que sea el medio empleado para la agresión, independientemente de sus consecuencias y sin considerar el tiempo que se requiera para la recuperación de las personas agredidas. La violencia psicológica constituye toda acción u omisión que causa daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima a un familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza, mediante la utilización del apremio moral, a un miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave o inminente en su persona o en la de sus descendientes o afines hasta el segundo grado. La violencia sexual se considera a todo maltrato que representa imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, o a relaciones u otras prácticas sexuales por obligación, mediante el uso de la fuerza física, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.*

Salmerón, Pérez, Andreu y Calvo (2007) manifiestan que en la *acción*, dentro del *maltrato físico*, se observan lesiones cutáneas, fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de Münchhausen y uso del castigo físico como método de disciplina habitual. En la *omisión* se incluye el no cubrir las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, higiene, cuidados médicos) y su seguridad (protección, vigilancia).

El maltrato *por negligencia* es la falta de atención a las necesidades físicas y emocionales. Si bien el maltrato físico ha sido ampliamente descrito (Lachica, 2010), la negligencia ha sido objeto de recientes investigaciones como las de Mennen, Kim, Sang y Trickett (2010), quienes codificaron trece ítems de comportamiento parental considerados como negligentes y los organizaron en cinco subtipos de negligencia: atención, ambiental, médica, educacional y de supervisión. Esto demuestra que la negligencia está presente en diversos ambientes y sub-tipos y que no siempre se logra evidenciar en los estudios.

Siguiendo la clasificación de Salmerón, Pérez, Andreu y Calvo (2007), el *maltrato emocional* estaría dentro de la *violencia psicológica*, que incluye en la *acción* cualquier conducta capaz de originar cuadros psicológicos–psiquiátricos, afectar a sus

necesidades según los diferentes estadios evolutivos y características del niño. La *omisión* se caracteriza por la falta de atención a las necesidades emocionales del niño. El observar la violencia de pareja, esta dentro de este tipo de maltrato.

En el *maltrato por acción dentro del abuso sexual* está la implicación de niños en actividades sexuales para satisfacer las necesidades de un adulto: contacto físico (violación, incesto) y sin contacto físico (solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización del acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía). El abuso sexual por omisión consiste en no atender a las necesidades del niño y a su protección en el área.

Según el Congreso Nacional del Ecuador (2008), existen otros tipos de malos tratos como la *explotación laboral* que implica, en la *acción*, la utilización de niños para obtener beneficio económico. Esto afecta a su educación, su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social; y en la *omisión*, el no atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral. El *maltrato por corrupción* consiste en que los padres facilitan y refuerzan pautas de conductas antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño. También se incluyen situaciones en las que los padres utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (transporte de drogas, hurtos).

La tipificación que utilizan las casas de acogida de la ciudad de Cuenca (Ecuador), básicamente, incluye maltrato psicológico, físico, sexual y negligencia. Sin embargo, muchas veces es difícil ubicar al niño o niña que ingresa a la institución dentro de un único tipo de maltrato, debido a la alta poli-victimización existente. Otros estudios corroboran este hecho: Radford, Corral, Bradley y Fisher (2013) encontraron que los niños que han experimentado maltrato de un padre o cuidador (comparándolos con quienes no habían sufrido maltrato) estaban más expuestos a otras formas de victimización, por lo que existía un alto nivel de poli-victimización.

En esta misma línea, Mennen, Kim, Sang y Trickett (2010), en una investigación sobre negligencia, analizaron los registros de bienestar infantil de una muestra urbana y étnicamente diferente de jóvenes identificados como maltratados. Obtuvieron como resultado que la negligencia estuvo presente en un 71,0%, pero de estos niños el 95% han experimentado otras formas de maltrato.



### 1.3. El maltrato hacia niños a través de la historia

*“Durante el proceso de desarrollo histórico, las funciones psicofisiológicas elementales apenas si se modifican, no así las funciones superiores (pensamiento verbal, memoria lógica formación de conceptos, atención voluntaria, etc.). La historia de la cultura es la historia del espíritu humano” (Vygotsky, 1982/1997f, pp. 33).*

La violencia dentro de la familia ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. En los primeros textos impresos como la Biblia que se narra Caín mató a su hermano Abel; en la mitología griega, Saturno devoró a su hijo y Medea dió muerte a sus hijos para vengarse de Jasón; en la ley romana se mostraba al padre como propietario de los hijos y por tanto tenía el derecho de vida y muerte (Dankoski, et al., 2006, Gracia-Fuster, 2002; Ulloa, 1996). En la Edad Media, a finales del siglo XVI y comienzos del XVII, surge en Italia la ablación de los testículos antes de la pubertad para evitar el cambio de la voz en los niños. La mutilación sexual femenina se realizaba en 26 países africanos y afectaba aproximadamente a 74 millones de mujeres (Aumann e Iturrealde, 2006; Lachica, 2010). En Londres, en el siglo XIX, morían un 80% de los hijos ilegítimos que se encomendaban a nodrizas, quienes se deshacían de los pequeños, por su condición de ilegítimos. De la misma forma, cuando podían obtenerse ganancias, los adultos los vendían como esclavos o los explotaban como mano de obra barata. En Gran Bretaña la niñez, incluso menores de diez años trabajaban, en minas subterráneas por más de diez horas diarias. Finalmente, Nelson Mandela (OPS, 2002) afirmaba que el siglo XX será reconocido como un siglo lleno de violencia, basta mencionar que estuvo marcado por la presencia de dos guerras mundiales.

A lo largo de la historia también los estilos de crianza han sido una respuesta a las concepciones acerca de la infancia y la niñez. Unesco (2005) describe un estudio de Lloy de Mause (1974), quien realiza una interesante clasificación de los estilos o modos de crianza en la niñez a lo largo del tiempo:

- a)** Modo infanticida (hasta siglo IV d. C.): Las niñas eran sacrificadas en Grecia, hasta el extremo que de 600 familias solo el 1% criaba a dos hijas. Además, en Jericó los niños eran empotrados en las murallas y puentes para fortalecerlos.
- b)** Modo de abandono (siglos VII a XIII): El infante era considerado apenas sin alma, más aún, era temido y odiado. Era muy común el abandono de niños en conventos de monjas o familias adoptivas, ó para ser usados como sirvientes, además, del uso de palizas para castigar su maldad innata. Se consideraba que el cuerpo era fuente de pecado; el infante era visto como un ser perverso y corrupto

que debía ser redimido mediante la disciplina y el castigo.

**c)** Modo ambivalente (siglos XIV a XVII): Se hacen manuales de instrucción para los menores de edad para moldearlos a semejanza de sus padres.

**d)** Modo de intromisión (Siglo XVIII): Se refiere a la intromisión de los padres en el niño: en su mente, necesidades, hábitos y voluntad de los infantes, y se los castigaba, principalmente, con amenazas y con culpa. Aquí se evidencia claramente la violencia psicológica, no reconocida como tal. Rousseau popularizó la frase de que «el niño es bueno por naturaleza» y que la educación debe ser obligatoria e incluir a la mujer.

**e)** Modo de socialización (siglo XIX a XX): Se trata de encausar a los niños a comportamientos socialmente aceptables.

**f)** Modo de ayuda (mediados del siglo XX): Se propone que el niño intuye mejor cuándo los padres están dispuestos a responder a sus deseos. El autor de la clasificación asegura que puede haber una forma cooperativa de crianza entre padres e hijos.

Si bien a través de los siglos ha estado presente la violencia, sus formas de expresión, como el maltrato hacia los niños, varían de acuerdo con las diversas culturas (Gracia-Fuster, 2002; Radbill, 1980): por ejemplo, en Tiro y Sidón los infantes eran sacrificados para complacer a los dioses; en China se realizaba el vendaje de los pies de las niñas con fines cosméticos y varias formas de mutilación (Lachica, 2010; Aumann e Iturralde, 2006).

En Latinoamérica en la cultura azteca, se realizaban ofrendas de corazones de niños para complacer al Dios Sol. Los sacrificios humanos se dieron en el mundo andino, aunque restringidos a ciertos acontecimientos importantes, como el advenimiento de un soberano, la muerte o el peligro amenazante para un Inca, el inicio de guerras o epidemias y desastres. En aquella cultura se escogían más de doscientos niños de cuatro a doce años, hermosos y sin tachas, y de dos en dos, varón y hembra los enterraban vivos. Ellos eran ofrecidos a sus dioses mitológicos (Sol, Trueno, Luna, Tierra y huaca de Huanacauri (Molina, 1943; Hernández-Príncipe, 1923; citados en Rostworowski, 1988).

En la cultura popular ecuatoriana, es evidente hasta la actualidad manifestaciones y concepciones violentas, entre ellas, ideas “*machistas*” de castigo por parte del varón a su mujer e hijos. Estas concepciones se expresan --entre otras formas-- en frases, como

“pegue nomás que marido es”, “dele al guambra con el palo para que aprenda”, “la letra con sangre entra”. Violencia que en el Ecuador se ha declarado un problema de salud pública que necesita ser erradicado, gracias a un esfuerzo a nivel mundial e histórico.

A lo largo de la historia ha existido un gran afán para erradicar la violencia. El primer caso jurídico registrado de maltrato infantil fue llevado a cabo en los Estados Unidos en 1871. Los vecinos de una niña, preocupados por el maltrato frecuente y fuerte que su madrastra le propinaba, optaron por llamar a la Sociedad Protectora de Animales (The Society for the Prevention of Cruelty to Animals, SPCA), debido a la ausencia de un centro protector de personas; así la SPCA llevó a cabo el primer juicio en contra del maltrato infantil. Como resultado de este suceso se crearon, para finales de siglo, dos sociedades en favor de los derechos de los niños: *The Society for the Prevention of Cruelty to Children, en Nueva York*, y *The National Society for the Prevention of Cruelty to Children, en Londres* (Santana, Sánchez y Herrera, 1998; Ulloa, 1996). Gracias a este singular caso, miles de niños en el mundo empezaron a ser respetados, de esta forma puede asegurarse que se iniciaron acciones oficiales en contra de la violencia infantil.

A partir de estos acontecimientos existe un recorrido importante a nivel mundial de la lucha en contra de la Violencia Intrafamiliar, que a manera de resumen se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1. Hitos importantes en contra de la violencia de género y la violencia infantil**

Logros en contra de la violencia contra la mujer	Logros en contra de la violencia infantil
<p><b>1970:</b> Aparece un artículo con la palabra violencia en la revista <i>Journal of Marriage and the Family</i>.</p> <p><b>1971:</b> Primera casa de acogida o refugio para mujeres maltratadas en Europa.</p> <p><b>1975:</b> Década de la mujer promovida por la Organización de Naciones Unidas (ONU).</p> <p><b>1979:</b> Convención para la <i>eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres</i>.</p> <p><b>1993:</b> Declaración y <i>Programa de Acción de Viena</i>, en particular el derecho de ser protegidas de la violencia doméstica.</p> <p><b>1994:</b> Organización de Estados Americanos (OEA) firmó la <i>Convención de Belém do Pará para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer</i>.</p> <p><b>1995:</b> Primer encuentro feminista de América Latina y el Caribe. Se nombró el 25 de noviembre como el Día Internacional de la <i>No Violencia Contra las Mujeres</i>.</p>	<p><b>1924:</b> Declaración en Ginebra sobre los derechos de los niños.</p> <p><b>1959:</b> Declaración universal de los derechos de los niños.</p> <p><b>1989:</b> Se estableció la suscripción de la <i>Convención sobre los Derechos del Niño</i>.</p> <p><b>1990:</b> Entra en vigencia la suscripción de la Convención sobre los <i>Derechos del Niño</i><sup>1</sup></p> <p><b>1992:</b> El Consejo de Europa promulga la carta Europea de los Derechos del Niños. Además se han realizado varias convenciones en beneficio de mayor protección a niños.</p>

<sup>1</sup> Cuando 20 países, todos ellos miembros de las Naciones Unidas, lo ratificaron e impone a los estados firmantes la obligación de hacer valer y proteger los derechos que establece.

Gracias a estas conquistas en las políticas mundiales se pudo dar alguna esperanza a las víctimas de violencia. En un primer momento el colocar a niños en instituciones nació como una primera solución para la infancia no protegida por sus padres sino más bien, paradójicamente, eran la fuente del maltrato (Delgado y Miranda, 2009). Además de la protección, con la institucionalización se logró generar un rechazo social hacia el maltrato (García-Bahomonde, 2006; Moreno, 2005) y desde ese momento la intervención ya no se limitaba solo a recoger a los niños huérfanos y abandonados y darles asilo, sino también se podía intervenir en el seno de una familia cuando se detectaba un incumplimiento de deberes de protección (Bravo y Fernández del Valle, 2005).

Uno de los principales objetivos de la institucionalización de los niños víctimas de maltrato fue proporcionarles un marco de vida estable en el que tuviesen un espacio de protección; con esto se pretende compensar, de alguna manera, el medio familiar del niño víctima de violencia, objetivo que se mantiene hasta la actualidad. En Europa, por ejemplo, se desarrolló un modelo institucional que nació como una forma de caridad y beneficencia para niños huérfanos o abandonados; sin embargo, tuvo fuertes críticas por las consecuencias de una vida limitada dentro de los orfanatos. Según Faraone (2000), cuando un niño ingresa a una institución se presenta una ruptura de la relación con las *figuras de apego* sin importar si este es de tipo seguro o inseguro e, incuestionablemente, este cambio resulta traumático para el niño. Por ello, Sánchez y Gútiz (2005) recalcan el carácter de temporalidad que debe caracterizar la institucionalización de los niños y, al mismo tiempo, debe ofrecer un marco de normas y leyes que todos los niños deberían conocer para su mejor seguimiento y participación; también debe proporcionar un medio rico en experiencias para generar un ambiente con estímulos positivos para los infantes. Así la institucionalización fue considerada como última solución a la problemática expuesta (Delgado y Miranda, 2009).

En base a estas críticas, en los años 80 el modelo anglosajón establece un cambio en la manera de abordar el problema con la inclusión de la familia como foco de intervención en los servicios sociales: se recurre a la separación del menor de edad sólo como medida de ayuda en el proceso de mejora de su medio de origen. De esta forma, se facilita la próxima reintegración del niño en su hogar, en muchos casos necesaria para asegurar su bienestar (García-Bahomonde, 2008).

En este esfuerzo por mejorar la calidad de vida de niños víctimas de maltrato se han implementado diversos modelos de intervención, entre ellos Arón (2001) y Corsi

(2006) citan *el modelo ecológico y el modelo basado en competencias* cuya orientación está centrada en las «fortalezas psicológicas» o «competencias», además implica la resiliencia. Cerfogli y Martínez (2001) desarrollaron un *programa en la atención al niño o niña víctima de maltrato para el personal de enfermería*. Otro modelo se centra en la psicoterapia entre padres e hijos que ayuda a recuperar la confianza de los niños hacia sus padres como figuras de protección (Lieberman, Van-Horn y Ghosh-Ippen, 2005; Thomas y Zimmer-gembeck, 2011). Además varios enfoques con una perspectiva más favorable, afirman que la intervención temprana promete una ruptura del círculo de la violencia (Gómez de Terreros, 2006; Poole, Beran y Thuston, 2008). Finalmente, Carrión, Wong y Kletter (2013) desarrollan intervenciones que llaman a la integración de las diversas técnicas e incluyen el trabajo en neuropsicología, procesos que en nuestro medio aún no han sido implementados.

Al igual que a nivel mundial, en el Ecuador existen hitos importantes en la lucha en contra de la violencia de la familia: la creación de la Oficina Nacional de la Mujer (1979), la inauguración de la Casa Refugio para Mujeres y Menores Maltratadas y la reforma del Código Civil (1989), la publicación de la ley 103 contra la violencia a la mujer y la familia (1989), el reconocimiento de la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar como violación a los derechos humanos y el reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública (1998); también hay que mencionar la creación de las comisarías de la mujer (2000), la publicación del reglamento a la Ley contra la Violencia a la Mujer y Familia, el decreto de la Erradicación de la Violencia de Género como política de estado y la elaboración del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género (2004).

Gavilanes (2008) registra que la preocupación por la niñez en el Ecuador empieza a darse en la década de los 80. En los años 90 se inició un movimiento social en favor de la infancia, en el cual se considera al niño como ciudadano y sujeto de derechos. En estos años se crea el Programa Operación Rescate Infantil (ORI) y el Fondo de Desarrollo Infantil (FODI). En el 2004 se publica la *Aprobación del Plan Nacional Decenal de Protección Integral a favor de niños, niñas y adolescentes*; en el 2005 la *protección infantil* fue establecida como política de Estado; a finales del 2005, 45 de los 219 Municipios conformaron Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia, que estaban integrados por representantes gubernamentales y de la sociedad civil, responsables de políticas públicas a nivel local; en el 2008, el cambio en la Constitución del Ecuador busca proteger los derechos de los niños y adolescentes en

situación de riesgo y proteger la institución familiar. A partir de esta Constitución se elabora el plan de protección integral a la niñez y adolescencia del Cantón Cuenca 2008–2020 (Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca y Alcaldía de Cuenca, 2008) y en cuya política de protección especial afirma:

*“Frente a situaciones de amenaza o violación de derechos como: maltrato, abuso, desaparición, explotación sexual, explotación laboral y económica, tráfico y trata, privación del medio familiar, adolescentes en conflicto con la ley, desplazados, refugiados, discapacidades, adolescentes embarazadas, hijo e hijas de migrantes, hijos e hijas de padres y madres privados de su libertad, entre otros; niños, niñas y adolescentes acceden a servicios de protección especial que garantizan la exigibilidad y restitución de sus derechos amenazados o violentados” (pp. 69).*

Para cumplir con estos objetivos se dispone la política 13, en donde se busca:

*“Asegurar la temporalidad de la medida de acogimiento institucional y priorizar el desarrollo de alternativas de trabajo con familias y comunidad, para fortalecer sus capacidades de contención social y de restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes” (pp.72).*

El acogimiento institucional se ejecuta en caso de haber identificado a una persona en situación de amenaza o violación de sus derechos; generalmente la denuncia puede ser receptada por la *Junta Cantonal de Protección de Derechos-Gobierno Autónomo Descentralizado de Cuenca* y/o la *Dirección Nacional de Policía Especializada en la Niñez y Adolescencia (DINAPEN)* que se encargan de investigar. Si se considera necesario, el caso es enviado a los juzgados de la niñez y adolescencia para que sea un juez quien dictamine el procedimiento a seguir. Pueden intervenir otros actores como la Fiscalía General del Estado, la Defensoría del Pueblo, la Defensoría Pública y el Consejo Nacional de la Judicatura.

Al identificar un niño vulnerado en sus derechos, por dictamen del juez es enviado a una casa de acogimiento institucional temporal, denominado Centro Municipal Integral de Servicios Sociales Solidarios (CEMISOL), y se interviene con la familia para buscar su reinserción; en el caso de no lograrse este objetivo en tres meses se lo remite a una segunda casa de acogida, que puede ser de carácter temporal o permanente, y en donde podrá permanecer el tiempo requerido. El dictamen de este acogimiento es facultativo, únicamente, del juez.

En el plan de protección integral a la niñez y adolescencia 2008-2013, se planteó como meta la implementación de un programa cantonal de acogimiento familiar para evitar que los niños sean asignados a una institución, o por lo menos lograr que el tiempo máximo de permanencia sea de tres años; sin embargo, esto no se ha logrado en

su totalidad. El acogimiento institucional dependerá del tipo de casa de acogida y de la disponibilidad de cupos en estos lugares y le corresponde a CEMISOL su ubicación.

Las siguientes instituciones son las que obtuvieron autorización de funcionamiento otorgado por el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca y Alcaldía de Cuenca, (CCNA, 2013):

- Fundación Hogar del Ecuador “*La Esperanza Hogares Para Niños*”: acogimiento a niños entre 6 y 12 años.
- *Hogar de Niños Antonio Valdivieso*: acogimiento a varones entre 6 y 12 años.
- *Centro El Buen Pastor*: acogimiento institucional para los adolescentes.  
*Fundación el Jardín de El Cajas*: acogimiento institucional a niños y adolescentes en situación de callejización.
- *Fundación María Amor*: acogimiento a mujeres víctimas de violencia y a sus hijos e hijas.
- *Fundación Mensajeros de la Paz*: acogimiento institucional de varios tipos.
- *Hogar Miguel León*: acogimiento institucional a niñas.
- Centro Municipal Integral de Servicios Sociales Solidarios (*Cemisol*): acogimiento temporal a niños, niñas y adolescentes en situaciones de amenaza o vulneración de derechos.
- *Aldeas infantiles SOS*: institución a nivel mundial de acogimiento a niños, niñas y adolescentes.
- *Fundación OSSO*: acogimiento institucional a niños con capacidades especiales.
- *Conferencia San Vicente de Paúl (Orfanato Tadeo Torres)*: acogimiento institucional a niños de 0 a 6 años.

La institucionalización no logra resolver el problema y desde la perspectiva de los niños que viven Violencia Intrafamiliar, este tipo de acogimiento constituye nuevamente un riesgo de sufrir un nuevo tipo de violencia, la violencia institucional (Litrownik, Newton, Mitchell y Richardson, 2003): “*La institucionalización ha logrado cubrir la necesidad de vivienda, salud, educación, que si bien son fundamentales para la supervivencia de estos niños, no garantiza que ellos superen las secuelas emocionales, cognitivas y sociales que deja la experiencia de abandono y el sentimiento de desamparo*”

(Obando, Villalobos y Arango, 2010, pp. 152).

Según Morelato (2011), en la realidad se observa que la medida protectora de separar al niño de su familia maltratadora, probablemente sea un factor de protección, pero no de resiliencia, por lo que hay que mejorar los procedimientos utilizados a nivel institucional para lograr *la felicidad* del niño víctima de violencia; si no se logra una intervención adecuada, las consecuencias para los niños pueden ser irreversibles.

#### 1.4. Epidemiología

En la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN, 2004), realizada a niños del Ecuador entre 6 y 11 años de edad, el 51% de los niños encuestados reportaron haber sido víctimas de maltrato. Según el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia de UNICEF –Ecuador (2006), este maltrato se manifiesta de distinta manera en niños y niñas: los golpes en las manos con palos o cables los sufren por lo general los varones, mientras que las niñas enfrentan actitudes discriminatorias basadas en una supuesta inferioridad intelectual frente a los niños: además, las sanciones violentas afectan al 54% de los niños frente al 51% de las niñas.

La violencia contra la mujer está relacionada con la violencia infantil (Calle, 2012; Corsi, 2006; Ojeda, 2010): la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada en Ecuador (2011) evidenció que las mujeres que tienen más de tres hijos presentan porcentajes superiores de violencia (más del 50%). También registra que 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia, sea física, psicológica, sexual y/o patrimonial. Esta violencia está presente tanto en el área urbana (61,4%), como en la rural (58,7%).

La misma encuesta plantea que Azuay es la quinta provincia con mayor violencia de género dentro del Ecuador, con un 70%. La violencia de género es independiente a la etnia, se presenta en todos los niveles de instrucción y en hogares con diversos ingresos económicos; no está relacionada únicamente con la pobreza. Estos datos de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada en el Ecuador (2011), se corroboran con otros presentados por Ojeda (2010) y ENDEMAIN (2004).

En los casos de niños vulnerados en sus derechos, el Estado ecuatoriano debe velar por su integridad y puede, como protección, enviarlos a una de las casas de



acogida, instituciones que reciben a niños en orfandad o que han sufrido algún tipo de violencia que requiere la separación de su vivienda habitual.

En la ciudad de Cuenca en el año 2012, mensualmente fueron atendidos aproximadamente 355 niños por mes en estas casas (MIES, 2012) y un total anual de 4553 niños en todo el Ecuador (SENPLADES, 2013). Lamentablemente, muchos niños luego de años de haber permanecido en estas instituciones, en su adolescencia y adultez, presentan diversos conflictos que no les permiten desarrollarse de una manera plena. Se constata entonces que no se logran los objetivos terapéuticos propuestos; lo que puede corroborar con otros estudios que cuestionan la utilidad de las intervenciones propuestas (Alarcón, Araújo, Cogoy y Vera-Rueda, 2010; Mikton y Butchart, 2009; Morelato, 2011; Olafson, 2011; Olaya, Tarragona, de la Osa y Ezpeleta, 2008).

A nivel mundial se presenta una situación similar. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S Department of Health and Human Services, 2011) afirma que los niños son víctimas de una epidemia de abuso y negligencia.

Los datos indican que es mucho mayor el número de niños que sufren la violencia en forma de disciplina, por lo general en sus propios hogares y desde que son muy jóvenes. Como promedio, 6 de cada 10 niños (unos 1.000 millones) de 2 a 14 años de edad sufren de manera periódica castigos físicos (corporales) a manos de sus cuidadores. En la mayoría de los casos, los niños son objeto de una combinación de castigos físicos y agresiones psicológicas. En general, las formas más graves de castigo corporal, como los golpes en la cabeza, las orejas y el rostro, son las menos frecuentes (UNICEF, 2014).

Pinhero (2006) emite un informe para la Organización de la Naciones Unidas en donde se indica:

*“[...] se calcula que hasta 275 millones de niños en todo el mundo son testigos de casos de violencia doméstica todos los años y esto lo convierte en un niño o niña igualmente vulnerado en sus derechos y en su integridad psíquica, con consecuencias que si no son tratadas a tiempo, tan solo harán más largo y profundo el sufrimiento vivido”.*

Aumann e Iturralde (2006) citan a Daly y Wilson (1998) quienes explican:

*“[...] para los niños pequeños la familia puede ser un lugar particularmente peligroso, por ejemplo en diversos países con datos recogidos entre 1974 y 1990 sobre las tasas de homicidios de niños en manos de sus padres y que permite comparaciones con la tasa de homicidios cometidos por personas sin vínculo familiar, demuestran que desde el nacimiento hasta los 9 años el número de homicidios cometidos por padres es*

*superior a los cometidos por otras personas. Este estudio resalta el hecho de que la tasa de homicidios a menores cometidos por algún familiar muestra una escasa variabilidad entre países, contrario de lo que sucede con otros tipos de homicidio”.*

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos afirma que cada año se registran 3.3 millones de reportes de abuso infantil que involucran a cerca de 6 millones de niños; aproximadamente el 80% que mueren por abuso son menores de 4 años (U.S. Department of Health and Human Services, 2011). Además se estima que entre el 50-60% de muertes a causa de maltrato no son registradas como tales en los certificados de defunción (U.S. Department of Health and Human Services, 2009). Según la misma entidad cerca del 30% de niños que fueron abusados y maltratados y posteriormente ellos adoptaron comportamientos semejantes con sus propios hijos. En otra investigación se demuestra que el abuso infantil ocurre en los diversos niveles étnicos, culturales, religiosos y educativos (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Fantuzzo, Fusco, Mohr y Perry (2007) constataron que el 48% de todas las denuncias a la policía fueron sucesos de violencia doméstica. Las víctimas eran en su mayoría mujeres alrededor de los treinta años y las lesiones fueron consecuencia del contacto corporal. Los niños estuvieron presentes en casi el 50% de los episodios de violencia doméstica. Complementando esta información (Fantuzzo y Fusco, 2007) identificaron que los niños de mayor riesgo a la exposición a la violencia doméstica eran menores de 6 años, cuyos padres presentaban perfiles más inestables y peligrosos (uso de drogas, asalto y abuso de sustancias).

Estos datos permiten corroborar la afirmación del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (ODNA, 2006), según la cual los niños sufren los efectos directos e indirectos de la Violencia Intrafamiliar. El informe indica igualmente la necesidad de recalcar la especial vulnerabilidad de los niños frente al maltrato, puesto que carecen de autonomía para protegerse o pedir auxilio en caso de una situación altamente agresiva, además les resulta difícil la petición de ayuda al tratarse de una situación intrafamiliar debido a su dependencia afectiva, emocional e incluso económica (Calle, 2012; ODNA, 2006; UNICEF y la Base Educativa y Comunitaria de Apoyo, 2010).

Amnistía Internacional (2009) afirma que más de un millón de niños en conflicto con la ley se encuentran en centros de detención. En algunos países (Pakistán, Yemen, Arabia Saudí, Irán, Nigeria, Sudán, Filipinas, China, República Democrática del Congo, entre otros) se aplica la pena de muerte a los menores de edad; todos los años 1,2

millones de niños son víctimas del tráfico con destino a la explotación laboral y sexual; 300.000 niños fueron reclutados por grupos armados y fuerzas. Cada año, alrededor de 2 millones de niñas, corren el riesgo de sufrir mutilación genital.

Citamos un párrafo de la OPS (2002) que confirma la violación de derechos de la infancia en el mundo:

*“[...] se estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo y en la Región de las Américas y el Caribe, ésta se presenta en todas las formas. La mayoría de los menores sometidos a castigos corporales se encuentran entre los 2 y los 7 años de edad, aunque las edades más afectadas comprenden entre los 3 y los 5 años. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas, y por cada muerte, se estiman 9 incapacitados, 71 niños con lesiones graves e innumerables víctimas con secuelas psicológicas”.*

Millones de niños son parte de una *epidemia* de maltrato, lo que constituye una grave amenaza para todo el mundo por lo que, y no podría ser de otra forma, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en 1996, declara el problema de la violencia como una impostergable prioridad de Salud Pública (OPS/OMS, 2002), declaración que ha sido ratificada en varios países, entre ellos el Ecuador (Campbell, Brown y Okwara, 2011; Ojeda, 2010; Oweis, Gharaibeh y Alhourani, 2009). Al respecto, UNICEF (2009) precisó que los principales agresores de los menores suelen ser el padre, la madre u otro adulto en el hogar.

### **1.5. Hipótesis explicativas sobre la Violencia Intrafamiliar**

En estas reflexiones sobre la Violencia Intrafamiliar consideramos que son fundamentales las concepciones de Vygotsky. Este autor (Vygotsky, 1928/1997a) denomina procesos psicogenéticos a la interacción entre el ambiente social, cultural y biológico del individuo, como fundamento de la construcción de las funciones cognitivas superiores. Afirma igualmente que se puede hablar de organismo biológico únicamente en términos de interacción con el medio y atribuye a los procesos sociales y culturales un gran peso en la formación de funciones psíquicas superiores (Azcoaga y Peña, 2011; Rosselli, Matute y Ardila, 2010). De esta afirmación se puede inferir que los niños que han crecido en un ambiente de Violencia Intrafamiliar podrían desarrollar características propias en los diversos procesos de las funciones cognitivas; esta influencia negativa limita un adecuado desarrollo y configura su posible conversión en agresores y/o víctimas. Este aspecto es lo que mantiene y fomenta el círculo de la violencia.

De la misma manera que resulta difícil establecer la definición, clasificación e historia concreta del maltrato infantil dentro de la Violencia Intrafamiliar (García, 2006; Pino y Herruzo, 2000), también resulta complicado establecer de manera concreta sus orígenes. Por ello han tenido gran acogida posturas integrativas que implican una visión más ecológica y la interacción entre procesos biológicos y ambientales (Ojeda, 2010; Ulloa, 1996). Sanmartín (2002) afirma que *“al menos entre el diez y el veinte por ciento de los casos, el desequilibrio entre la agresividad y sus reguladores innatos no está determinado por la cultura, sino por perturbaciones biológicas de alguno de los mecanismos implicados”* (pp. 132).

La etiología de la Violencia Intrafamiliar se ha relacionado con trastornos que sufren los padres: drogadicción, alcoholismo, neurosis, psicosis y/o retardo mental (De Sanctis, et al., 2013; Freisthler, 2011; Ojeda, 2010).

También se han realizado estudios (Barnes, TenEyck, Boutwell y Beaver, 2013) que respaldan la predisposición genética como fuente de la violencia de género, y en donde se concluye la importancia de los factores genéticos en la etiología de la violencia de género, gracias a un estudio longitudinal de gemelos.

Por su parte, Redolar (2011) afirma que la anormalidad hormonal parece jugar un papel importante debido al desequilibrio en la testosterona, serotonina y cortisol. Esta inestabilidad aumenta la propensión a la agresión debido a la reducción de la activación de los circuitos neuronales de control de los impulsos y la autorregulación (la hipofunción del córtex prefrontal y a la hiperactividad de estructuras subcorticales. La actividad serotoninérgica insuficiente puede aumentar la agresividad; al igual que la hiperactividad dopaminérgica. Esta última se evidenció en regiones cerebrales relacionadas con la motivación y procesamiento de refuerzos que aumentan la agresividad y dificultan la demostración de gratificaciones.

Se debe resaltar que la disminución de los niveles serotoninérgicos se encuentra asociada a la puesta en marcha de conductas agresivas: La serotonina no solo parece tener un papel importante en la inhibición de la agresividad, sino que podría ejercer un control más complejo al minimizar la aparición de conductas de riesgo para el sujeto (Redolar, 2011).

El metabolismo de la serotonina y la dopamina están influenciados genéticamente (Carver, Johnson y Joormann, 2008; Pavlov, Chistiakov y Chekhonin, 2012). Sin embargo, otros autores (Vassos, Collier y Fazel, 2014) cuestionan la

importancia de la genética como único factor para predecir la agresividad. Estos autores realizan una revisión sistemática de los estudios de asociaciones entre los marcadores genéticos y la agresión y encontraron que los estudios actuales no apoyan la teoría genética como predictor de la agresividad. Esto implica la importancia de otros factores.

La agresividad se ha relacionado con ciertas áreas cerebrales: Yang, et al. (2010) han identificado alteraciones de la amígdala y el hipocampo en personas violentas. Estos autores afirman que la reactividad excesiva en la amígdala, junto con la regulación inadecuada prefrontal y de la corteza cingulada anterior, sirve para aumentar la probabilidad de la conducta agresiva. En esta misma línea Alcázar, Verdejo-García, Bouso-Saiz, Bezos, Saldaña (2010) manifiestan que las conductas violentas están asociadas a la alteración estructural y funcional de los circuitos cerebrales implicados en la modulación emocional. Es decir, a la hipofunción del córtex prefrontal y a la hiperactividad de estructuras subcorticales (como el sistema límbico).

De acuerdo con estas teorías, la disfunción de los circuitos neuronales responsables del control emocional ha demostrado representar un factor etiológico de la conducta violenta. Los datos muestran que la corteza prefrontal, sustancia gris, hipocampo, amígdala, tálamo, corteza límbica, sistema dopaminérgico y serotoninérgico se encuentran alterados (Hurtado y Serna, 2012).

Por otra parte, las *teorías sociales* afirman que el maltrato infantil es algo que se construye socialmente, debido a que se desenvuelve en un sistema que permite, o al menos no prohíbe, el castigo físico contra los niños. De esta manera el niño aprende que la agresividad es un medio natural y efectivo de interacción y resolución de conflictos, este proceso se perpetuará en las siguientes generaciones: *“La familia no existe como una unidad independiente de otras organizaciones de la sociedad. La familia es un sistema social inmerso en una comunidad y cultura determinadas. Desde este punto de vista, la violencia doméstica también debe entenderse en el contexto de ciertos valores, actitudes y creencias respecto de la familia y de las relaciones de los miembros de la familia (privacidad familiar, aislamiento social, pasividad del entorno social, tolerancia social)”* (Aumann e Iturralde, 2006, pp.84).

De igual manera la, UNICEF (1999) afirma:

*“Todos los expertos están de acuerdo en que las actitudes violentas se forman en el seno familiar y generalmente durante los primeros años. El mejor indicador de violencia en la edad adulta es un comportamiento violento en la infancia. (...) Pero la evidencia obtenida a partir de las investigaciones muestra que las formas de disciplina*

*violenta y humillante son importantes en el desarrollo de actitudes y acciones violentas desde una edad temprana. Un control y una supervisión inadecuadas de los niños por parte de los padres y otros adultos puede crear un potencial para la violencia” (pp. 15).*

En este contexto, Corsi (2006) alega que se han construido varios mitos, como culpabilizar a la víctima y la naturalización de la violencia. En un estudio encargado por la Comisión Europea (1999) acerca de los puntos de vista de los europeos sobre la violencia contra las mujeres se encontró que de 16.179 personas encuestadas, el 46% de ciudadanos (47% hombres y 45% mujeres) afirmaron que la conducta provocativa de las mujeres es la causa de la violencia doméstica. En el 2008, Ben-Arich y Haj-Yahia presentaron un estudio sobre la percepción del uso y las actitudes hacia el castigo corporal, con una muestra de cuatro generaciones de familias judías en Jerusalén: los resultados demuestran una aceptación del castigo corporal como forma de corrección, fundamentalmente en los participantes de mayor edad. La intención de las conductas violentas, en el caso de originarse en estas concepciones culturales, no es necesariamente el daño al otro, más bien el control y el sometimiento por la fuerza, lo que no implica que el daño no ocurra (Arón, 2001).

Los procesos culturales están relacionados a situaciones estresantes que superan la capacidad de tolerancia de la persona y pueden desencadenar violencia hacia sus miembros. En un estudio anterior en España (1997-1998) se registra que ocho de cada diez personas que maltratan a sus hijos están desempleadas, que la violencia crónica por parte del esposo se relaciona más con la pobreza y que los esquemas sobre las concepciones del hombre como esposo eran similares a las de su rol como padre y adulto, quienes eran justificados, a manera de racionalización, por los propios niños y sus madres (Documentos del Centro Reina Sofía, no.4, 2002, citado en Sanmartín, 2002).

En el informe de la UNICEF (2014) se sugiere que casi la mitad de las niñas de 15 y 19 años de todo el mundo (unos 126 millones) creen que en algunas ocasiones se justifica que los maridos o las parejas íntimas golpeen o agredan físicamente a sus cónyuges o parejas. Esta justificación de la violencia conyugal también está generalizada entre los varones adolescentes. Las opiniones de ambos géneros tienden a coincidir con respecto a las circunstancias que justifican esa forma de agresión, entre ellas el descuido de los hijos.

Una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda

inadecuada, etc. forman parte de los factores que intervienen dentro de las causas de la violencia de familia (Calvete y Orue, 2013; Chamberland, Frotin y Laporte, 2007; Cicchetti y Toth, 2005; De Bellis, Hooper, Spratt, y Woolley, 2009; Gallardo, Forero, Maydeu-Olivares y Pueyo, 2009; Grassi-Oliveira, Ashy y Stein, 2008; Mayer, Lavergne, Tourigny y Wrihgt, 2007). La importancia de la interacción entre lo biológico y las experiencias sociales han sido estudiadas desde edades muy tempranas. Brendgen, Girard, Vitaro, Dionne y Boivin (2013) estudiaron a gemelos de edad pre-escolar e identificaron la influencia de los pares en la conducta agresiva y concluyeron que el grupo de pares es importante en la conformación de la agresividad, según que la agresividad sea aceptada o no por el grupo.

*“El ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento por la cultura...es la cultura lo que sale al exterior en las situaciones violentas y que impide que los mecanismos innatos de control e inhibición de la agresividad no sean operativos en esas circunstancias. La violencia es una agresividad hipertrofiada”* (Sanmartín, 2002, pp.64). Este autor explica que el 90% de la violencia se origina por una construcción cultural: los instintos surgen dentro del cuerpo y son parte de la estructura corporal, la humanidad ha evolucionado escapando del ceñimiento de las predisposiciones orgánicamente determinadas a partir del desarrollo de modalidades “supraorgánicas” de adaptación.

La influencia del contexto en la modificación genética se apoya en estudios como el de Shalev, et al. (2013) quienes verificaron en niños de 10 años expuestos, a por lo menos dos situaciones violentas, un acortamiento de los telómeros, proceso que normalmente se asocia con el envejecimiento.

El descubrimiento de la epigenética y su relación con la causalidad de los trastornos conductuales (Cohen, 2010) permite analizar la transmisión de la violencia a través de generaciones, reconociendo el origen e impacto en lo biológico, lo social y cultural. La epigenética resalta la influencia del medio en las modificaciones genéticas, sin desmerecer todas las interacciones posibles. De igual manera, se encuentra que ambos factores (genes y entorno) se correlacionan tanto a la propensión a la agresión como a la probabilidad de recibirla (DiLalla y John, 2014).

La OPS (2002) afirma que la violencia es un fenómeno sumamente complejo en el que intervienen factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos; por ello la explicación de la violencia se basa en un modelo ecológico que involucra a factores propios del individuo, a las relaciones, a la comunidad y a la sociedad.

Siguiendo esta línea, otros modelos explican la violencia desde un análisis de factores de riesgo (Cohen, 2010; Tuvblad y Baker, 2011).

En el Ecuador, según el observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2006), en una encuesta realizada a los niños, niñas y adolescentes, que viven con sus padres, la mayoría de ellos atribuyen la violencia a los efectos del alcohol, a los problemas económicos por los que atraviesa la familia y al hecho de no comportarse como los padres quieren. El problema del consumo del alcohol concuerda con el hecho de que la violencia por parte del esposo/compañero la sufren cuando él estaba borracho o drogado en un 53.4% (ENDEMAIN, 2004).

### **1.6 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar**

Las consecuencias de la Violencia Intrafamiliar son múltiples (físicas, psicológicas, sociales y neuropsicológicas) y afectan de forma integral a la persona. En este apartado se comentarán las tres primeras y las neuropsicológicas, por su importancia en este estudio, se especificarán en el siguiente capítulo.

#### **Físicas**

Las consecuencias físicas del maltrato son las más irrefutables por la crueldad con que son tratados los niños. Muchas veces las lesiones se observan a simple vista; en otros casos pueden ser graves heridas internas e incluso pueden llevar hasta la muerte, lesiones que son atribuidas por los padres a simples caídas o inocentes accidentes (García, 2006; Lachica, 2010; Pino y Herruzo, 2000).

Lachica (2010) realiza una revisión bibliográfica sobre las consecuencias del maltrato infantil e identifica que las lesiones craneoencefálicas son la principal causa de muerte y estima que el 20% de niños maltratados presentan lesiones del sistema nervioso central. El déficit visual se produce frecuentemente por daños cerebrales y están ligados a las dificultades de atención, a problemas de lenguaje y retraso mental.

Al referirse a la sintomatología clínica del maltrato infantil, Pino y Herruzo (2006) observan en los niños víctimas de maltrato, específicamente, de tipo negligente un retraso pondoestatural y cronificación de problemas por falta de tratamiento médico: estrabismo, escoliosis, vitaminopatías (raquitismo), eritema de pañal y aplanamiento del occipucio.



García Fernández (2006) resalta la presencia de enfermedades de transmisión sexual, una mala adecuación sexual y física, embarazos no deseados (en adolescentes o púberes), lesiones o cicatrices permanentes, encopresis, enuresis y quejas somáticas. Además menciona que en un 90% de los casos de malos tratos se presentan con lesiones cutáneas, equimosis, hematomas y excoriaciones. De igual manera, se constata lesiones esqueléticas, especialmente en las zonas de unión entre cartílago y hueso, que son más vulnerables a las fuerzas de tensión y torsión que suponen las sacudidas o zarandeos al niño.

Otras lesiones no son tan evidentes, como las roturas de hígado, bazo, riñón, páncreas y vejiga que se producen por golpes efectuados sobre la pared anterior del abdomen. Los órganos que con mayor frecuencia se ven afectados por los traumatismos abdominales en niños son el duodeno, páncreas y yeyuno (García-Fernandez, 2006).

Asimismo, las enfermedades respiratorias han sido identificadas como la causa más frecuente de consulta y admisión hospitalaria en niños testigos de violencia de género (Arcos, Uarac, y Molina, 2003). Estos autores encontraron una prevalencia de 2.8 veces mayor de bronconeumonía en el período postnatal.

Finalmente, es lamentable mencionar que las consecuencias físicas se pueden observar, también, a nivel pre-natal. El maltrato que sufre la madre durante el embarazo se ha asociado con varios efectos para el bebé, entre ellos el parto prematuro, el bajo peso al nacer e inclusive la muerte (Neggers, Goldenberg, Cliver y Hauth, 2004).

### **Sociales**

Una característica de la violencia familiar es el intento del agresor de limitar las relaciones sociales de sus víctimas para que la mujer poco a poco pierda el apoyo de su familia de origen, amigos y allegados. Ojeda (2010) afirma que la Violencia Intrafamiliar ha sido conocida desde hace varios años como un fenómeno común en la sociedad; no obstante, se lo ha considerado como un tema exclusivamente privado y familiar en donde los que debían resolver el conflicto eran exclusivamente sus miembros. Los servicios de salud solo podían encargarse de los daños físicos infringidos a las víctimas. Sin embargo, la Violencia Intrafamiliar no se origina ni termina dentro de los límites de la familia, pues es un fenómeno social producto de las relaciones de desigualdad y poder existentes en la sociedad.

Los principales efectos sociales que produce la violencia son, entre otros: costos económicos, dificultades laborales, menor educación y violencia social.

*Los costos económicos* son producidos principalmente por la atención a los efectos de la violencia, como las lesiones físicas y las dificultades psicológicas; además existen gastos que incluyen el pago a la policía, los tribunales y los servicios jurídicos para entablar las demandas; e inclusive los programas de tratamiento para los agresores.

En relación a las *dificultades laborales*, la historia de abuso sexual en la infancia y la violencia de pareja fueron predictores en los inconvenientes de encontrar y mantener un trabajo, lo que evidencia los problemas económicos que soportan estas mujeres (Alexander, 2011; OPS, 2002).

Por lo que respecta a las *consecuencias educativas*, los niños que la padecen disminuyen sensiblemente su educación, debido al proceso de ubicación en una casa de acogida considerando sus trámites jurídicos; además el ausentismo escolar se puede deber a la negligencia de los padres (Brietzke, et al., 2012).

La *violencia social* se relaciona con el aprendizaje vicario a causa de la observación del maltrato a su madre. Esta situación tiende a perpetuar esta conducta en la siguiente generación, ya que los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas incorporan, a su vez, que deben aceptarla y vivir con ella (Ojeda, 2010; Pinherio, 2006; Pino y Herruzo, 2000): en el periodo 2009–2010, se realizaron encuestas en hogares a más de 8.000 hombres de edades comprendidas entre los 18 y los 59 años en Brasil, Chile, Croacia, la India, México y Ruanda. Muchos de los encuestados ejercían violencia hacia su pareja (alrededor del 20–35%) quienes habían presenciado episodios de violencia hacia su madre por parte de su padre o de otra pareja (Barker, Contreras, Heilman, Singh, Verma y Nascimento, 2011).

### **Psicológicas**

La Violencia Intrafamiliar puede producir *alteraciones de conducta, efectos emocionales, alteraciones de personalidad y psicopatía*, muchos de estos síntomas están relacionados con el *trastorno por estrés post traumático (TEPT)*.

Calvete y Orue (2013), dentro de los *problemas de conducta*, mostraron que las personas que han padecido violencia familiar reproducen más la agresividad, asociada a esquemas de justificación. Los problemas de conducta debido a violencia de pareja, se han relacionado con la falta de regulación emocional por parte de los padres (Harding, Morelen, Thomassin, Bradbury y Shaffer, 2013).

El consumo de sustancias es otra consecuencia conductual del maltrato. De uno

a dos tercios de casos de niños maltratados en su futuro manifiestan algún grado de consumo de sustancias (US. Department of Health and Human Services, 2011). El consumo de sustancias, también ha sido descrito por otros autores (Acción por los niños, 2010; Futa, Nash, Hansen y Garbin, 2003; Tanaka, Wekerle, Lou y Paglia-boal, 2011; Royce, 2006).

Siguiendo con la descripción de los problemas de conducta, se encuentran la presencia de conductas y/o trastornos antisociales. Los niños que tienen antecedentes de abuso y negligencia, en un 59% son más propensos a ser arrestados en la vida juvenil, el 28% en la vida adulta y un 30% más de posibilidad de cometer un crimen violento (Acción por los niños, 2010).

En la misma línea, Lampe, et al. (2003) identificaron que la violencia familiar es un factor de riesgo para presentar relaciones sociales disfuncionales, embarazo adolescente, delincuencia, violencia juvenil y la perpetuación de la violencia doméstica a través de la re-victimización y victimización. Similares resultados se obtuvieron en los datos recopilados en la India: las experiencias de violencia durante la infancia ejercen su influencia, no únicamente sobre el riesgo de perpetrar violencia contra el cónyuge o la pareja en la vida adulta, sino también en la posibilidad de que los hombres se impliquen en otros comportamientos perjudiciales o arriesgados, como el abuso del alcohol, el sexo transaccional o los actos delictivos (Barker, Contreras, Heilman, Singh, Verma y Nascimento, 2011).

Definitivamente, aquellos que han sido maltratados tienen una tendencia a ser más violentos con los demás, ya sea mediante la agresión a iguales, la violencia contra la pareja, la agresión sexual en la edad adulta o, incluso, el abuso sexual o maltrato físico a los propios hijos (English, et al., 2003; García, 2006; McCord, 1983; Pino y Herruzo, 2000).

En relación a los *efectos emocionales* se produce un *apego inseguro* (Bowlby, 1951): cuando los niños no tienen acercamiento con sus padres, suelen mostrar aprehensión, confusión y frialdad, tres características que se encuentran con frecuencia en las personas que han sido víctimas. También se describe el apego desorganizado caracterizado por un repertorio mayor de conductas agresivas y violentas, debido a que seguramente los infantes habrán estado expuestos con más frecuencia a experiencias terroríficas (Carpenter y Stacks, 2009; Díaz, 2004). El apego desorganizado que presentan los niños víctimas de violencia se relaciona con síntomas de hipervigilancia y los problemas con la regulación emocional (Carpenter y Stacks, 2009).

De igual manera se observa el aislamiento, el miedo y la desconfianza, todos estos efectos negativos podrían provocar consecuencias como baja autoestima, ansiedad, depresión y dificultades interpersonales, las mismas que podrían persistir a lo largo de la vida (Bravo, 2008; Calvete y Orue, 2013; Futa, Nash, Hansen y Garbin, 2003; Haj-Yahia y de Zoysa, 2008; Hetzel y McCanne, 2005; Pisella, et al., 2013; Schaaf y McCanne, 1998; Zubizarreta, 2004). En personas víctimas de maltrato, se muestra una pobre adaptación en relación con aquellas que no presentaron abuso (Zubizarreta, 2004).

El niño maltratado se siente culpable por su amor a quien lo maltrata o se cree responsable de ser ocasión de la violencia (Bravo, 2008). Específicamente, se reportaron altos niveles de disociación, ansiedad y problemas con el sueño en estudiantes universitarios víctimas de malos tratos en la infancia (Haj-Yahia y de Zoysa, 2008).

Los *trastornos de personalidad y la psicopatía* se evidencian como un efecto psicológico del maltrato infantil. Entre el 50% y el 90% de pacientes con desórdenes de personalidad han sufrido abusos en la infancia y se relaciona con el trastorno límite, antisocial y esquizoide (Morelato, 2011). Las mujeres maltratadas con historias de abuso físico en su niñez desarrollaron tendencias obsesivo-compulsivas y altos niveles de depresión (Miller, 2006). Las experiencias de maltrato temprano y el estar institucionalizados se asocian a la presencia de los síntomas disociativos en niños de edades escolares (Hulette, Freyd y Fisher, 2011).

La sintomatología de *trastorno por estrés post-traumático (TEPT)* es otra grave consecuencia psicológica que sufren los niños víctimas de violencia. Marty y Carvajal (2005) concluyen que el maltrato infantil está vinculado con un posterior desarrollo de TEPT, lo que podría deberse a la inseguridad en las relaciones, alexitimia o cambios a largo plazo en los sistemas neurobiológicos involucrados como una respuesta al evento estresante.

También, Spilsbury, et al. (2007) estudiaron a 687 niños que participaban en un programa de servicio comunitario para niños testigos de violencia. Mostraron que la amenaza percibida y el control se asociaron con mayores probabilidades de niveles clínicamente significativos de varios síntomas de trauma. Por su parte, Carpenter y Stacks (2009) afirman que los niños que son testigos de violencia entre sus padres pueden presentar TEPT. Por ejemplo, los niños se rehúsan a comer, presentan alteraciones del sueño, conductas de irritabilidad que son difíciles de controlar para los adultos, expresiones de miedo, síntomas que han sido descritos por la clasificación

diagnóstica de la salud mental (DSM V, 2013).

Sin embargo, no todos los niños expuestos a Violencia Intrafamiliar presentan TEPT, depende del grado en el que la Violencia Intrafamiliar impacte en la relación (Panuzio, Taft, Black, Koenen y Murphy, 2007). La violación tiene las más altas tasas de TEPT que cualquier otro trauma (Olafson, 2011). La información sobre tasas de incidencia del estrés postraumático en menores que han sufrido abuso sexual fue del 90% y el 50% en menores con historia de maltrato físico (Leeb, Lewis y Zolotor, 2011).

Al analizar los efectos psicológicos de la violencia, varios autores (Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson, 2003; Panuzio, Taft, Black, Koenen y Murphy, 2007) han intentado clasificar los efectos según los tipos de violencia, aunque los resultados no permiten una clara distinción.

Es importante resaltar la figura materna como elemento mediador de la violencia, es decir, la madre puede aparecer como el origen de la violencia y, en otros casos, como factor protector de la misma (Morelato, 2011; Panuzio, Taft, Black, Koenen y Murphy, 2007). Heaton y Forste (2008) encontraron que cuando la madre comparte las decisiones de la familia existe menor mortalidad infantil. Zubizarreta (2004) estudió las repercusiones psicológicas del maltrato en los hijos de mujeres que han sufrido maltrato y manifiesta que los efectos en los hijos dependen de las características personales, de las circunstancias del maltrato y de la protección que ejerza la figura materna y el entorno familiar sobre el menor.

Lo que queda claro es que en los hogares en que ocurre maltrato reina el temor, la inestabilidad y la confusión (Ojeda, 2010; Pinherio, 2006; Pino y Herruzo, 2000) y que un ambiente de violencia, tanto emocional como con episodios de daño físico, produce efectos negativos en el desarrollo infantil (English, Marshall y Stewart, 2003). El TEPT es un efecto importante relacionado con los diversos tipos de violencia en la infancia (Carpenter y Stacks, 2009; Marty y Carvajal, 2005; Olafson, 2011; Spilsbury, et al., 2007), e incluye dentro de su sintomatología consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, la complejidad del problema, la diversidad humana y la amplia bibliografía al respecto demuestran generalizaciones en donde no quedan claros los efectos específicos y su jerarquización en el impacto del desarrollo infantil.

El ser humano ha cambiado mucho desde sus inicios, alcanzó a cruzar las fronteras de la Tierra y desarrollar la tecnología suficiente para llegar hasta la luna. Pero la evidencia demuestra que el desarrollo emocional ha sido pobre y que la razón ha servido para justificar actos violentos.

La Violencia Intrafamiliar continua siendo un problema a nivel mundial, históricamente se ha observado que la separación de los niños de su hogar ha sido una solución. En Cuenca existe un promedio mensual de 355 niños atendidos dentro de las casas de acogida, en muchos casos permanecen ahí su niñez y adolescencia; en estos centros el satisfacer las necesidades básicas se ha cumplido a cabalidad pero aún falta encontrar mejores mecanismos para lograr que esos niños superen el problema. Así lo demuestran diversos estudios en otros lugares, que a pesar de las buenas intervenciones resulta muy difícil que éstas alcancen el éxito esperado (Alarcón, Araújo, Cogoy, y Vera, 2010; Mikton y Butchart, 2009; Morelato, 2011; Olafson, 2011; Olaya, Tarragona, de la Osa, y Ezpeleta, 2008).

**Capítulo 2**  
**Neuropsicología y Maltrato Infantil**

## Capítulo 2

### Neuropsicología y Maltrato Infantil

Las particularidades propias del desarrollo marcan la diferencia de la Neuropsicología Infantil con la Neuropsicología del Adulto, como ya lo dijo Jean Piaget: *“El niño no es en modo alguno un adulto en miniatura y su mente no es en modo alguno la mente del adulto reducida”* (citada en Vygotsky, 2001-1982d, p. 30).

Manga y Fornier (1997; 2011), en base a las aportaciones de Reitan (1984), Vygotsky (1965) y Luria (1978), identifican varias características de la Neuropsicología Infantil. Ante todo sobresale que la disfunción cerebral en niños es capaz de generar dificultades para adquirir nuevas habilidades cognitivas y capacidades comportamentales, mientras que en el adulto se expresará en fallos de capacidades ya aprendidas: *“la lesión de una determinada zona de la corteza cerebral en la infancia afecta al desarrollo de zonas superpuestas a ella, mientras que la lesión de esa misma región en la edad adulta afecta, por el contrario, a zonas más internas del cerebro”* (Vygotsky, 1928-1997d, p. 448), ley que ha sido elemento referencial en varios estudios posteriores (Giza, Mink y Madikians, 2007; Luria, 1978; Quintanar y Solovieva, 2011).

En relación al daño cerebral, síndromes idénticos pueden ser el resultado de una localización diferente de las lesiones cerebrales en el niño y en el adulto y, a su vez, lesiones con idéntica localización en niños y adultos pueden originar trastornos muy diferentes. También los trastornos cerebrales de los niños suelen ser más generalizados que focales, por lo que no suelen permitir una localización anatómica precisa.

Finalmente, es difícil identificar el estado premórbido en el caso de los niños y el grado de déficit, además, del modo en que el daño cerebral afectará y desviará al niño en su futuro desarrollo y capacidad de aprendizaje.

Con estas características resaltadas se comprende que el estudio de la Neuropsicología Infantil implique el análisis de las funciones cognitivas en desarrollo. Las funciones psíquicas buscan la adaptación del sujeto a su medio y se las debe comprender en realidad como sistemas funcionales: *“El substrato cerebral de los procesos psíquicos no lo integran sectores aislados, sino complejos sistemas de todo el aparato cerebral”* (Vygotsky, 1982-1997i, p. 90).



Sin embargo, el sustrato anatómico cerebral es la base material para la posible existencia de los sistemas funcionales, pero no una garantía para su formación. Los sistemas funcionales complejos en los niños no aparecen ni se forman por sí solos, sino que se conforman a partir de las tareas o acciones que el niño realiza; así, únicamente con la formación de una acción, que es la unidad de análisis psicológico, se garantiza la conformación de su sistema funcional complejo correspondiente (Luria, 1978; Quintanar y Solovieva, 2008).

## **2.1 Desarrollo de las funciones cognitivas**

Johnson (2011) propone que existen tres teorías para comprender el desarrollo de las funciones cognitivas: la teoría de la maduración, la del aprendizaje y la de la especialización interactiva. Este autor pone de manifiesto las limitaciones de la teoría de la maduración y el aprendizaje, enfatizando que aisladamente no explican los procesos de desarrollo y, en consecuencia, considera necesario dar una explicación más completa.

Por lo que respecta a la teoría de la especialización interactiva, Johnson (2011) entiende que durante el desarrollo post-natal cambian las propiedades de respuesta de algunas regiones corticales. Las nuevas competencias conductuales durante la infancia serán asociadas con los cambios en la actividad de algunas regiones (redes) cerebrales y no solo con el inicio de esta actividad en una u otra región adicional. La especialización interactiva, además, se caracteriza por las redes neuronales, procesos de segregación e interacción, de plasticidad cerebral y de la causalidad circular, que incluye la epigenética como punto de vista del desarrollo.

En este proceso la relación que el niño establece con los primeros cuidadores es fundamental. Estos vínculos tienen la capacidad de modelar, ajustar y reorganizar las tendencias genéticas, es decir, ciertos componentes genéticos podrían ser activados o no, dependiendo de la interacción del niño con los adultos, proceso que se conoce como epigenética (Mattick y Mehler, 2008): *De ese modo, lo que se experimenta en los primeros años de vida determina el futuro de cada persona y, por lo tanto, el futuro de la sociedad* (National Scientific Council on the Developing Child, 2010). Si bien cuando los estímulos se presentan demasiado tarde en la vida, pueden producirse pérdidas o carencias en el desarrollo; en caso contrario, si se anticipan pueden generar un estrés que interferirá con el desarrollo emocional (Gunnar, et al., 2006; Shonkoff, et al., 2011).

Los procesos cognitivos se basan en el funcionamiento de la actividad de sistemas cerebrales. En la ontogenia el desarrollo de este sistema depende de factores endógenos (genética) y de factores externos (medio ambiente). Las modificaciones, como el crecimiento de las neuronas y del funcionamiento neuronal, se relacionan con los cambios cualitativos, que incluyen la diferenciación celular, la transformación de las conexiones neuronales y los cambios de la organización del sistema funcional. Los periodos de reordenamiento cualitativo de los sistemas cerebrales son más sensibles a los factores medioambientales (Bezrukikh, Machinskaya y Farber, 2009).

La arquitectura básica del cerebro humano se desarrolla antes de que el niño nazca, cuando las neuronas se han organizado, formando la corteza y otras estructuras importantes del cerebro (Oates, Karmiloff-Smith y Johnson, 2012). Al nacer el niño, la corteza todavía muestra un grado de plasticidad considerable y las dimensiones de algunas áreas funcionales pueden aumentar o disminuir, según las pautas que rijan las vivencias prácticas y las experiencias del niño (Sur y Rubenstein, 2005). El desarrollo de los distintos sistemas cerebrales es variable y maduran con ritmos diferentes (Lebel y Beaulieu, 2011). Después del nacimiento del niño, se origina inicialmente una producción exuberante de conexiones cerebrales, seguida de una poda sistemática de conexiones, hasta formar un conjunto de redes cerebrales estables. Las experiencias del niño desempeñan un rol esencial a la hora de determinar qué sistemas se estabilizarán y cuáles dejarán de ser importantes desde el punto de vista funcional (Stiles, 2012).

Las áreas primarias sensoriales y motrices de la corteza cerebral inician su proceso de mielinización antes que las áreas de asociación frontal y parietal, que alcanzan su desarrollo completo hacia los 15 años. Las fibras comisurales de proyección y de asociación completan su mielinización en una época más tarde que las áreas primarias (Roselli, Matute, Ardila, 2010). Las regiones prefrontal y parietal del cerebro interactúan con otras redes para facilitar su especialización y afinación cada vez mayores respecto a los estímulos ambientales (Johnson, 2011).

En la formación del sistema visual, algunos de los estímulos que este necesita se producen cuando los bebés están todavía dentro del vientre materno. Después del nacimiento comienza la estimulación visual proveniente del mundo exterior. La estimulación visual también es fundamental para otros aspectos de la vista, como la sensibilidad a los contrastes, la percepción del movimiento y el procesamiento de los rostros. De todos modos, la ubicación temporal y la duración del período en que es necesario un flujo normal de informaciones visuales varían mucho, oscilando desde los

pocos meses después de nacer hasta más allá de los 10 primeros años de vida. Inclusive, cuando se alcanza un nivel maduro de funcionamiento, existe un período ulterior de estabilización durante el cual hacen falta normales experiencias visuales para poder mantener el nivel de competencia adquirido (Fox et al., 2010). Estos autores piensan que este largo período de desarrollo permite que el sistema visual del niño se adapte a las características específicas de su ambiente.

Las informaciones visuales son importantes, además, para el desarrollo de otras áreas. La vista desempeña un papel significativo en las primeras habilidades sociales que, a su vez, influyen en el desarrollo de otras habilidades como el lenguaje (Oates, Karmiloff-Smith y Johnson, 2012).

En una etapa sucesiva del desarrollo, las buenas capacidades de atención brindan también a los niños de preescolar una ventaja en las operaciones aritméticas y en la alfabetización, permitiendo predecir cuáles serán sus resultados al llegar a la escuela. Y posteriormente, cuando les toque modular la memoria de trabajo (Astle y Scerif, 2011).

En relación a la audición, los neonatos son capaces de distinguir todos los sonidos de todos los idiomas del mundo, aunque no los hayan oído nunca antes. Sin embargo, al terminar el primer año de vida, solamente conservan la habilidad de distinguir los sonidos que han escuchado en las conversaciones de las personas que los rodean (Werker y Tees, 2005).

La diversidad de oportunidades para la comunicación verbal con un cuidador habitual influye sobre el desarrollo del lenguaje del niño y sobre la adquisición de habilidades de lectoescritura, y estas habilidades predicen el logro académico en una etapa posterior de la vida. Puesto que las nuevas destrezas se desarrollan a partir de las anteriores, las primeras son las bases para el desarrollo infantil (Heckman, 2007). Además, las destrezas que dependen de la experiencia, como la capacidad para leer, descansan sobre la disponibilidad de experiencias claves de aprendizaje y de apoyo por parte del adulto (Shonkoff y Richter, 2013).

A lo largo del desarrollo se ha observado que existen periodos críticos especialmente sensibles para el desarrollo cerebral y para la adquisición de funciones cognitivas de nivel más elevado (Knudsen, et al., 2006). Epstein en 1986 afirmó que el crecimiento madurativo cortical ocurre por ráfagas u oleadas de 3 a 4, 6 a 8, 10 a 12 y de 14 a 16 años lo cual concuerda con la observación de que “el desarrollo cognitivo del niño tampoco sigue una línea uniforme, sino que es común que se presenten momentos de revelación (insight)” (Roselli, Matute, Ardila, 2010, p.19).

Es interesante para una mejor comprensión del desarrollo infantil conocer los tres niveles básicos de conducta en el proceso de la ontogénesis cerebral para la construcción de la cognición cerebral (Muñoz y Palau, 2004).

– *Nivel reactivo*: Es la paleoconducta, la propiedad esencial del ser vivo, la excitabilidad, la conducta más primitiva del comportamiento, que se sustenta en estructuras troncomedulares; a este tipo de conducta pertenecen los reflejos, las sinergias y los automatismos.

– *Nivel propositivo*: Se localiza en estructuras rinencéfalo-hipotálamo- talamocorticales, que dan lugar a un comportamiento mucho más complejo que utiliza patrones sensoriomotores capaces de mejorar con el aprendizaje. Su estructura funcional será el somatograma (esquema corporal), base del aprendizaje, que informa al organismo de sus relaciones físicas temporoespaciales con el mundo que lo rodea.

El recién nacido sufre una confusión total entre el mundo interior y exterior; la primera coordinación entre ambos se esboza madurativamente antes del cuarto mes, y alcanza su maduración completa al noveno. Entre los seis y nueve meses es capaz, en condiciones normales, de separar el espacio que lo rodea de su propio cuerpo. A partir de los 12 meses, la unidad corporal se construye a expensas de la representación visual.

El lenguaje se construirá mediante su programa genético al interactuar con los primeros sonidos recibidos del medio ambiente y modularse mediante otros procesos. Su proyección constructiva se realizará cronológicamente, siguiendo de forma rigurosa los niveles de conducta madurados: reactivo, propositivo y comunicativo, mediante la mímica, el gesto y las fonías.

Entre los 4 y 5 años de edad se construye la lateralización.

En la formación del somatograma intervienen las vías de la sensibilidad propioceptiva, vestibular y dolorosa, el tálamo y las estructuras funcionales talamocorticales y corticotalámicas.

– *Nivel comunicativo*: Finalmente, en la construcción normal del niño, se establecería un nivel de conducta comunicativo a través de la empatía y la actividad expresiva, principalmente fónica; el niño es capaz de informar a su medio no solamente de lo que siente y quiere, sino de lo que piensa, empleando circuitos corticales de proyección y asociación frontoorbitales en conexión, a su vez, con las áreas perisilvianas. Es decir, se activan los circuitos neurofuncionales subcorticocorticales, talamocorticales, corticotalámicos y corticocorticales (áreas de asociación y comunicación empática).

En síntesis, la Neuropsicología Infantil permite comprender que las funciones

cognitivas se encuentran en desarrollo durante la niñez. Estas funciones se construyen en base a los procesos biológicos que dirigen la maduración cerebral e interactúan con los factores medio ambientales. Así como los circuitos de nivel inferior maduran más pronto que los circuitos de nivel posterior, las funciones cognitivas que se forman primero sirven de base para el desarrollo de las siguientes.

## **2.2 Neurobiología del maltrato infantil**

En el desarrollo cerebral y cognitivo se ha enfatizado la interacción entre factores genéticos y medio ambientales (Cohen, 2010; Johnson, 2011). En el caso de los niños víctimas de maltrato intrafamiliar, que generalmente incluye la exposición a una violencia constante desde etapas muy tempranas, e inclusive se estructura en una forma trans-generacional, su entorno provocará inevitable y forzosamente un efecto marcadamente negativo. Danese y Mcewen (2012) afirman que las experiencias adversas en la infancia se asocian con cambios permanentes en el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunitario. Estos cambios se pueden observar durante la infancia y siguen siendo evidentes en la vida adulta.

En base a este enfoque se podría parafrasear la afirmación de Darwin y decir que no debemos dejar pasar la posibilidad que al inculcar constantemente la violencia en las mentes de los niños, se produzca, quizá, un efecto heredado sobre sus cerebros aún no desarrollados completamente; punto de vista, compartido por números investigadores, entre ellos: Giménez, Pérez, Dujovny y Díaz, (2007); Mesa y Moya (2011); Pino y Herruzo, (2000). Estos autores explican que la violencia dentro de la familia, el maltrato, los abusos y el abandono durante la infancia se pueden considerar como agentes capaces de interrumpir el *desarrollo cerebral normal*, lo cual dependerá de la edad de inicio y de la duración de los malos tratos.

Mesa y Moya (2011) señalan que la exposición a situaciones altamente estresantes durante la infancia provoca que se activen los sistemas biológicos de respuesta al estrés y se produzcan cambios cerebrales adversos: la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anormalidades en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por factores de crecimiento cerebral.

Los estudios a nivel cerebral en el tema de violencia, mayoritariamente, se han relacionado con sintomatología de trastornos por estrés post-traumáticos (TEPT), el cual constituye una consecuencia que viven los niños víctimas de violencia (Carpenter y

Stacks, 2009; Danese y Mcewen, 2012; Griffing, et al., 2006; Marty y Carvajal, 2005; Olafson, 2011; Panuzio, Taft, Black, Koenen y Murphy, 2007).

Los niños pueden estar expuestos al estrés desde antes del nacimiento. Carpenter (2009) afirma que durante el embarazo, el eje hipotalámico-hipofisario- adrenal (HHA) del feto, reacciona al aumentar el estrés materno por la elevación del CRH (Corticotropina). También la prematuridad, muchas veces efecto de la violencia, es otro factor de vulnerabilidad al estrés posterior (Bugental, Corpuz y Samec, 2013).

Los primeros indicios de la relación del estrés post-traumático con el eje HHA se observaron en animales. Veenema (2009) sugiere, a través de un análisis de los estudios en primates y roedores, que la privación crónica del cuidado materno y de interacciones físicas tempranas constituyen un alto factor de riesgo para generar conductas agresivas, y esto se asocia con alteraciones del eje HHA y un bajo funcionamiento del sistema de serotonina en la adultez.

En estudios con seres humanos, las alteraciones del eje HHA han sido relacionadas con personas que han sufrido maltrato en la infancia (Gallardo, 2011; Gunnar, Talge y Herrera, 2009; Kočovská, et al., 2013; Morris, Compas y Garber, 2012; Wilson, Hansen y Li, 2011;). Durante el desarrollo del individuo existen periodos críticos, en los cuales la experiencia de maltrato y abuso sexual puede provocar cambios neurobiológicos permanentes o muy duraderos, afectando de forma muy particular a la respuesta del eje HHA (Gallardo, 2011).

Wilson, Hansen y Li (2011) llegan a similares conclusiones: afirman que la alteración del sistema de respuesta al estrés bioquímico en el cerebro afecta a la habilidad de una persona para responder con eficiencia y eficacia a los futuros estresores. Los autores mencionados aseguran que las regiones del cerebro más vulnerables al estrés son: el *eje pituitario adrenal (HPA)*, *la amígdala*, *el hipocampo* y *la corteza pre-frontal*.

En esta misma línea, Gunnar, Talge y Herrera (2009) relacionan el eje HPA con las situaciones estresantes que amenazan claramente al yo social.

Dentro del estudio del funcionamiento del eje HPA, el cortisol es un elemento alterado en la población de estudio. Investigaciones con infantes, pre-escolares y niños en edad escolar, quienes han estado en casas de acogida, sugieren que la exposición a la adversidad en edades tempranas impacta en el patrón de cortisol diurno (Carpenter y Stacks, 2009; Carrión, 2002; Carrión, et al., 2008; Dozier, et al., 2006; Linares, et al., 2008). Otros estudios (De Bellis, et al., 2005; De Bellis, Keshavan, et al., 1999), además

del cortisol, mencionan el aumento de la epinefrina y la norepinefrina, con efectos negativos en la regulación emocional y el desarrollo cerebral y cognitivo. Finalmente, en relación al cortisol, también se ha identificado alteraciones, en los niveles de cortisol, en mujeres adultas que habían sufrido violencia (González, Jenkins, Steines y Fleming, 2009).

A continuación, primero se presentan en la tabla 2, los cambios cerebrales como consecuencia del maltrato infantil sintetizado por Mesa y Moya (2011).

**Tabla 2. Principales cambios en las estructuras cerebrales como consecuencia del maltrato infantil. (Adaptada de Mesa y Moya, 2011)**

	Estudio	Participantes	Resultados
Hipocampo	Bremner, et al., 2003	<i>Mujeres</i> 1. Historia de abusos sexuales (HAS) con TEPT. 2. HAS sin TEPT. 3. Control.	Grupo 1. Mostraron un volumen hipocampal izquierdo un 16% menor que las mujeres del grupo 2 y un 19% menor que las del grupo 3.
	Driessen, et al., 2000	<i>Mujeres</i> 1. Trastorno límite de personalidad + historia de maltrato infantil. 2. Control.	Grupo 1. Disminución bilateral del volumen hipocampal. Correlación negativa entre un menor volumen hipocampal y la duración del trauma.
	De Bellis, et al., 1999	<i>Niños</i> 1. TEPT + maltrato. 2. Control.	No significativos
	Teicher, et al., 2003	<i>Jóvenes</i> 1. Abusos sexuales. 2. Control.	No significativos
Amígdala	Bremner, et al., 2005	<i>Mujeres</i> 1. TEPT secundario a abuso sexual en la infancia 2. Control	Paradigma de adquisición del miedo: mujeres del grupo 1 mostraron mayor activación de la parte izquierda de la amígdala durante la adquisición y menor en el córtex cingulado durante la extinción.
	De Bellis, et al., 2001	<i>Niños</i> 1. TEPT secundario a maltrato. 2. Control.	No significativos.

**Tabla 2. (continuación) Principales cambios en las estructuras cerebrales como consecuencia del maltrato infantil. (Adaptada de Mesa y Moya, 2011)**

	<b>Estudio</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Estructuras cerebelares	Anderson, et al., 2002	<i>Adultos</i> 1. Sometidos a abusos sexuales en la infancia. 2. Control.	El grupo 1 mostró daños en la actividad del vermis cerebelar similares a los observados en jóvenes consumidores habituales de sustancias.
	De Bellis y Kuchibhatla, 2006	<i>Niños</i> 1. TEPT secundario a maltrato. 2. Trastornos de ansiedad. 3. Control.	Disminución en el volumen del cerebelo de niños maltratados. Correlación positiva entre el volumen cerebelar y la edad de inicio del trauma, y correlación negativa con la duración de éste.
Integración hemisférica	Teicher, et al., 1997	<i>Niños</i> 1. Maltrato físico y abusos sexuales. 2. Control	Niños maltratados: disminución significativa del tamaño del cuerpo caloso.
	Teicher, et al., 2004	<i>Niños</i> 1. Hospitalizados con maltrato. 2. Hospitalizados sin maltrato. 3. Control	Disminución significativa del volumen del cuerpo caloso en niños del grupo 1 respecto al grupo 2 (11%) y al 3 (17%). Niños: menor cuerpo caloso producido por abandono. Niñas: menor cuerpo caloso producido por abusos sexuales.
Córtex cerebral	Carrión, et al., 2001	<i>Niños</i> 1. Maltratados diestros. 2. Controles diestros.	En grupo 1 y 2 igual nivel de desarrollo del hemisferio derecho. Niños maltratados menor desarrollo del hemisferio izquierdo.
	Carrión, et al., 2001	<i>Niños</i> 1. TEPT + maltrato 2. Control.	Grupo 1: atenuación de la asimetría del lóbulo frontal y menor volumen cerebral
	De Bellis, 2005	<i>Niños</i> 1. TEPT secundario a maltrato. 2. Control.	Estructuras cerebrales más vulnerables al estrés en niños que en niñas. Grupo 1: menor volumen intracraneal. Correlación negativa entre el volumen intracraneal y la duración del abuso Correlación positiva entre el volumen total del cerebro y la edad de inicio del maltrato.

TEPT: Trastorno por estrés post-traumático.

Además de estos estudios, otros autores relacionan el maltrato infantil con diversas alteraciones cerebrales. Por ejemplo, Carrión, et al. (2008) al comparar a un grupo de niños con TEPT, causado por el maltrato y un grupo control (sin maltrato), identificaron un incremento significativo del volumen de materia gris en los cuadrantes izquierdo y derecho, superior e inferior, del lóbulo prefrontal y una disminución del volumen de materia gris en el puente y también en áreas posteriores del vermis cerebral. En similar población Chugani et al. (2001) y Eluvanthinal et al. (2006) evidenciaron que los niños con una historia personal en instituciones muestran un metabolismo cerebral reducido, tanto en la corteza prefrontal como en el lóbulo temporal, y manifiestan trastornos en la materia blanca en varias regiones cerebrales.

En esta misma línea, Royce (2006) afirma que la falta de atención materna en los



primeros años de vida podría producir alteraciones en el funcionamiento de las zonas de la corteza frontal y en el sistema límbico, áreas que se encargan del manejo emocional y la información social.

Por otra parte, existen ciertos casos demostrados de incremento de volumen de la amígdala. Sonuga-Barke (2009) afirma que este acrecentamiento se observó solamente en infantes sometidos a una institucionalización temprana, una forma más bien extrema de adversidad temprana. Sin embargo, McCrory, et al. (2011) hallaron un aumento de respuestas funcionales de la amígdala en niños expuestos a la violencia familiar (ya sea que hayan sufrido abusos físicos o testigos de la violencia doméstica). Esta investigación muestra una mayor activación de la amígdala frente a rostros enfurecidos, pero no con rostros tristes, lo cual constituye una respuesta hipervigilante a la amenaza social. La respuesta hipervigilante encaja perfectamente con los datos psicológicos que indican que los niños víctimas de abusos físicos prestan mayor atención a los indicios de amenazas sociales.

En adolescentes, Carrión, Weems, Garrett y Reiss (2010), al estudiar jóvenes con historia de trauma interpersonal en relación a un grupo sin trauma, identificaron un menor volumen de sustancia gris en las regiones ventral e inferior de la corteza prefrontal; además de sugerir una relación entre la corteza prefrontal y los niveles de cortisol. La disminución de materia gris en las áreas prefrontales del cerebro en adolescentes víctimas de abuso o negligencia fue descrito por Edmiston, et al. (2011) y Mueller, et al. (2010). Específicamente, las áreas identificadas por Mueller, et al. (2010) fueron el giro pre y post central, el giro dorsal cingulado anterior, la corteza inferior prefrontal, la zona del estriado y la parte posterior de la ínsula.

En población adulta que sufría TEPT ocasionado por maltrato emocional en la infancia, se ha observado una reducción del volumen del córtex prefrontal medial (Van Harmelen, et al, 2010). Otro estudio en adultos, con el rasgo peculiar de que fueron testigos de violencia en la niñez, identificó alteraciones en el fascículo longitudinal inferior que conecta el córtex occipital y temporal (Choi, et al., 2012). Asimismo en adultos que habían sufrido maltrato cuando eran niños, Woon y Hedges (2008) y Treadway, et al. (2009) identificaron disminuciones del volumen del hipocampo. De igual forma, Brietzke (2012) destaca las alteraciones en el hipocampo y el cuerpo calloso. En relación al hipocampo, Woon y Hedges (2008) en un meta-análisis, encontraron un hipocampo más pequeño en adultos que habían sufrido maltrato, pero no en población infantil. Análogos resultados detectaron Carrión, Wong, y Kletter (2013):

la discrepancia entre los hallazgos coherentes de reducción del volumen del hipocampo en adultos con antecedentes de maltrato infantil, y de niños maltratados, puede deberse a procesos de desarrollo. Además que la exposición excesiva al cortisol inducida por el maltrato puede dañar la estructura del hipocampo; sin embargo, estos efectos no se evidencian hasta más tarde en el desarrollo.

La descripción de las áreas alteradas por situaciones de violencia deben comprenderse como parte de un sistema funcional: *“las funciones psíquicas son sistemas funcionales organizados complejamente, sociales por su procedencia. Por ello se puede suponer que la base material de los procesos mentales superiores es todo el cerebro en conjunto, pero el cerebro como sistema altamente diferenciado, cuyas partes garantizan los diversos aspectos del todo”* (Luria, 1998, p. 40).

La tecnología ha favorecido el descubrimiento de algunas de las relaciones entre el funcionamiento cerebral y los procesos cognitivos, tanto en el desarrollo normal como en el patológico. Específicamente en el caso que nos ocupa, se ha iniciado toda una investigación que busca relacionar el estrés post-traumático infantil, muchas veces originado en la Violencia Intrafamiliar, con la estructura y funcionamiento cerebral. La evidencia demuestra alteraciones de tipo funcional y estructural cerebral, pese a estos avances de la Neuropsicología, no está claro el impacto de la violencia en la neurobiología de los niños. Wilson, Hansen y Li (2011) afirman que el daño en el niño va a depender del potencial de resistencia después de un trauma infantil y que la variabilidad en los estudios pudiera deberse a la metodología utilizada, a las diferencias en edad, sexo y tipo de maltrato.

Finalmente, es importante recalcar que el trauma infantil puede producir déficit neurocognitivos, sensoriales-perceptuales y motores que no se identifican en los cambios estructurales verificados en las imágenes (McNeil, Soper y Reynolds, 2010), pero se pueden identificar las alteraciones cognitivas con pruebas neuropsicológicas.

### **2.3 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar en las funciones cognitivas de los niños**

El siguiente apartado describe los efectos de la violencia en las funciones cognitivas: *atención, memoria, lenguaje, cálculo, funciones ejecutivas, habilidades constructivas, perceptuales y visoespaciales*. Estas funciones consideradas en nuestro estudio nos permiten tener una visión global de la situación cognitiva de los NVVI.

La *atención* se ha relacionado con alteraciones en las estructuras cerebelares, la protuberancia (Beers y De Bellis, 2002) y los lóbulos frontales (Carrión, et al., 2010).

Bücker, et al. (2012), al estudiar a niños de casas de acogida, encontraron que las víctimas de maltrato presentaban peores rendimientos en tareas de dígitos, en orden directo e inverso, de la Escala de Inteligencia Infantil -WISC-III- (Weschler, 1989) y un mayor número de errores en el Continuos Performance Task -CPT- (Conners, 1995), en comparación con el grupo control. Bueno, Cobos, Ladera y Perea (2011) identificaron en los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar rendimientos más bajos a la media, en tareas de atención sostenida, selectiva y dividida, evaluadas con el CPT. Con respecto a la atención sostenida en niños con TEPT, Beers y De Bellis (2002) describieron dificultades en la atención, mayor impulsividad, distraibilidad y un aumento del número de errores en las pruebas que evalúan este tipo de atención.

Martin y Rodeheffer (1976) describieron la hipervigilancia en los víctimas de maltrato y se ha relacionado con un comportamiento adaptativo que resultó útil para sobrevivir en el hogar; pero este tipo de alteración atencional, es incompatible con la que se necesita en el contexto de aprendizaje escolar (citado en Romero, García, Ortega y Martínez, 2009). Además, la hipervigilancia se puede relacionar con una mayor dedicación a la percepción de los estímulos relacionados con la amenaza (Grasso y Simons, 2012). Es decir, en el contexto del maltrato los niños deben estar atentos al aquí y al ahora, a la supervivencia del día a día, aunque les limite sus proyecciones del futuro.

*Memoria.* El temor crónico e intenso en las primeras etapas de la vida afecta al desarrollo del sistema de respuesta al estrés e influye en el procesamiento de los recuerdos emocionales (Sánchez, et al., 2001). Cuando un sujeto se enfrenta a una amenaza, se activan los sistemas de estrés y aumentan los niveles de diferentes sustancias químicas de respuesta (Danese y McEwen, 2012). La producción de cortisol y de adrenalina (así como de noradrenalina en el cerebro) es una respuesta normal al estrés que da lugar a la formación de recuerdos sobre los acontecimientos y los lugares que implican un peligro. Alteraciones en este proceso, debido a situaciones de trauma, permiten comprender el déficit en las tareas de la memoria diaria, tales como el recuerdo de nombres y caras (Moradi, Neshat-Doost, Taghavi, Yule y Dalglish, 1999); estos mismos autores en un segundo estudio (Moradi, Neshat-Doost, Taghavi, Yule y Dalglish, 2000) confirmaron los resultados de la existencia de déficit en la memoria e identificaron un sesgo a favor de recordar la información negativa.

En síntesis, la activación del sistema límbico durante o después de una experiencia traumática puede impedir el correcto procesamiento de la información, especialmente, en lo que respecta a la recuperación de la memoria y los recuerdos. (Lee y Hoaken, 2007; Carrión, Weems y Reiss, 2010).

Otras investigaciones han evidenciado el déficit de memoria en esta población de estudio: niños con estrés postraumático presentaron puntajes más bajos en tareas de memoria verbal y visual, junto a problemas de aprendizaje (Yasik, Saigh, Oberfield y Halamandaris, 2007). Además en niños con TEPT se han identificado diferencias en los estilos de aprendizaje (Moradi, Neshat-Doost, Taghavi, Yule y Dalgleish, 1999).

En adultos con TEPT existe déficit en tareas de la memoria verbal (Johnsen y Asbjørnsen, 2008). En adolescentes se ha asociado el déficit de la memoria visual con el TEPT (Schoeman, et al., 2009).

Bressan, et al. (2009), en su investigación con un grupo de personas diagnosticadas con TEPT en contextos de violencia urbana, encontraron que estos sujetos se ven afectados en aspectos neuropsicológicos en memoria y atención. Constatan un fracaso en la actividad reguladora de la corteza prefrontal, amígdala e hipocampo, lo cual implica que sucesos violentos desestabilizan el estilo de vida de las personas a nivel familiar, social y por supuesto cerebral.

Varias zonas relacionadas con la memoria se han encontrado alteradas en pacientes víctimas de maltrato, como *el hipocampo* (Bremner, et al., 2003; Driessen, et al., 2000; De Bellis, et al., 1999; Teicher, et al, 2003); *la amígdala* (Bremner, et al., 2005; De Bellis, Hall, Boring, Frustaci y Moritz , 2001); *el cuerpo calloso e integración hemisférica* (Choi, Jeong, Polcari, Rohan y Teicher, 2012; Teicher, Ito, Glod, Andersen, Dumont y Ackerman, 1997; Teicher, Dumont, Ito, Vaituzis y Giedd, 2004). Específicamente, las áreas medias y posteriores del *cuerpo calloso* contienen proyecciones inter-hemisféricas de estructuras cerebrales que se encargan del procesamiento de los estímulos emocionales y la memoria, procesos que están alterados en sujetos con TEPT (Carrión, Wong y Kletter, 2013).

En relación con la *percepción*, Kale y Urbano (2013) encontraron que las señales faciales contienen información importante para guiar las interacciones sociales. Aunque no todos los humanos son igualmente expertos en el procesamiento de rostros, los factores genéticos y ambientales contribuyen a las diferencias en la capacidad de procesamiento de la cara. En el caso de la violencia, Shenk, Putnam y Noll (2013), consideraron la relación entre el funcionamiento intelectual y la identificación facial.

Advirtieron que las mujeres víctimas de maltrato con alto nivel intelectual lograban igual grado de reconocimiento facial que aquellas que no lo sufrían. Al analizar el caso de mujeres víctimas de maltrato con bajo nivel intelectual, se constató un menor rendimiento en el reconocimiento facial, en relación con las que no lo padecían. Estos resultados sugieren que en mujeres el maltrato y la inteligencia interactúan para predecir el reconocimiento de las emociones del rostro.

Los niños pequeños que se han visto expuestos a circunstancias traumáticas presentan también dificultades para identificar y responder a diferentes expresiones de las emociones y, por lo tanto, tienen problemas para establecer relaciones saludables (Wisner, et al., 2005). Por ejemplo, los niños que se han criado en hogares donde se ha producido maltrato físico muestran una sensibilidad exacerbada a las expresiones faciales de ira, lo que afecta negativamente a su comportamiento en entornos sociales desconocidos (Pollak, 2008). Por lo tanto, en la medida en que los niños contemplan el mundo como un lugar hostil y amenazante, es un potente factor de riesgo para la generación de problemas de comportamiento (Fernández, 2014).

La relación entre la violencia con el déficit de las *funciones ejecutivas* ha sido documentado por varios autores (Beers y De Bellis, 2002; Hanson y otros, 2012; Ison Zintilini y Morelato, 2008). Los niños expuestos a niveles de estrés durante su desarrollo pre-natal tienen mayor posibilidad de presentar déficits en atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento (Pinto, Aguilar y Gómez, 2010). En la etapa postnatal, una experiencia traumática en la infancia, como el abuso físico o la negligencia, puede tener un impacto fundamental tanto a nivel psicológico como neurológico, especialmente en el desarrollo posterior de habilidades complejas y conexiones neuronales durante la adolescencia y la vida adulta, en donde se consolidan las funciones ejecutivas (Lee y Hoaken, 2007, citado en Healey, et al., 2011). Funcionalmente, se ha identificado un déficit en el control cognitivo que sugiere que los niños que presentan TEP debido a maltrato, no utilizan áreas claves del córtex prefrontal en la misma extensión que los niños del grupo control (Mueller, et al., 2010).

Deprince, Weinzierl y Combs (2009) compararon un grupo de niños expuestos a Violencia Intrafamiliar, con otro expuestos a otro tipo de violencia no familiar y con un tercer grupo que no la ha sufrido. Identificaron que los niños expuestos a la Violencia Intrafamiliar tuvieron peores resultados en funciones ejecutivas: memoria de trabajo (dígitos, secuencia de números y letras, aritmética), inhibición (presionar una tecla con y sin interferencia), atención voluntaria (Brief Test Attention), las pruebas de velocidad

de procesamiento (claves) y la interferencia (prueba de Stroop).

Bücker, et al. (2012) evaluaron a 30 niños y niñas entre 5 y 12 años ingresados en casas de acogida en Brasil y no encontraron diferencias significativas, pero sí un menor rendimiento en diseño con cubos, vocabularios, inteligencia general y las medidas del test de las cartas de Wisconsin.

Carrión, Weems, Garrett y Reiss (2010) identificaron en adolescentes con historia de violencia interpersonal un menor volumen de sustancia gris en las regiones ventral e inferior de la corteza pre-frontal. Además, los niños con una historia personal en instituciones muestran un metabolismo cerebral reducido, tanto en la corteza prefrontal como en el lóbulo temporal, y manifiestan trastornos en la materia blanca en varias regiones cerebrales (Chugani, et al., 2001; Eluvanthinal, et al., 2006), áreas relacionadas con las funciones ejecutivas.

También, se ha demostrado que los sujetos que sufren estrés crónico presentan un rendimiento insuficiente en tareas relacionadas con el funcionamiento del córtex prefrontal (la memoria operativa o el cambio del foco de atención) y su capacidad para controlar las emociones (Arnsten, 2009).

Al analizar el *lenguaje* en niños con TEPT se encontró que la prevalencia de alteraciones en el lenguaje es significativamente más alto que en la población en general (Sylvestre y Mérette, 2010). Estos autores resaltan la importancia de la relación con la madre en el desarrollo del lenguaje infantil. La presencia de la experiencia de abuso físico y emocional sufrida por las madres cuando eran unas niñas y su baja aceptación de su infancia, están relacionadas con el déficit de lenguaje en sus hijos.

En niños, en situación de abandono y maltrato emocional, el componente del lenguaje oral se encuentra afectado (Moreno, 2005). Similares resultados se observaron en niños pre-escolares; cuando han sido expuestos a la violencia íntima de pareja, y en este caso tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de la habilidad verbal (Graham, Howell, Miller, Kwek y Lilly, 2010).

En el *aprendizaje escolar, aún con los procesos de lectura y escritura*, los niños que han sufrido abandono tienden a presentar un mayor número de problemas de aprendizaje y de desarrollo (Mayer, Lavergne, Tourigny y Wrihgt, 2007). Cox, Kotch y Everson (2003) encontraron que los niños ubicados en diversas casas de acogida, obtenían calificaciones más bajas que los de la población general. Los estudios de Martín, et al. (1981) manifiestan que el entorno de la niñez que sufre maltrato se caracteriza por un número de factores que impiden su capacidad para aprender y

comprender. Afirman, igualmente, que en el ámbito educativo los mayores problemas son el bajo rendimiento académico, y, en particular, los relacionados con la lectura en niños y niñas víctimas de violencia. Estas dificultades, en muchos casos, pueden tener su inicio en el aprendizaje del lenguaje (Romero, et al., 2009).

Completando este punto de vista, se encontraron puntuaciones menores con significancia estadística en tareas de análisis fonológico, escritura y lectura en niños internados en una institución debido a maltrato intrafamiliar (Fernández, 2014).

Gracias a la investigación de Mertoğlu y Aydın (2012) se pueden resaltar las diferencias de los niños víctimas de violencia, que permanecen dentro de sus hogares con aquellos que han sido institucionalizados: en su evaluación a estudiantes de primaria y secundaria de Turquía que permanecían dentro de sus hogares, no advirtieron ninguna relación entre la violencia ejercida por los padres y el éxito en los estudios. La explicación se fundamenta en el hecho de que otros aspectos de la vida, como el amor de la familia, puede ayudar a suavizar los efectos de la violencia. Similares conclusiones manifiestan Mayer, Lavergne, Tourigny y Wrihgt (2007) y Cox, Kotch y Everson (2003), enfatizando que los niños institucionalizados presentan características distintas a quienes viven violencia doméstica dentro de sus hogares y que los problemas de aprendizaje generalmente están presentes en niños que ingresan a las casas de acogida.

Con respecto a la *aritmética*, Wodarski, Kurtz, Gaudin y Howing (1993) estudiaron la diferencia entre el maltrato físico y la negligencia. Concluyeron que los niños con maltrato físico presentaban retrasos en habilidades matemáticas, mientras que aquellos con antecedentes de negligencia tenían dificultades en las tareas relacionadas con áreas de lenguaje.

Definitivamente, en pruebas estandarizadas de matemáticas y lectura, los jóvenes que han sufrido maltrato tienen una valoración inferior en comparación con sus pares. (Minnesota's Department of Human Services, 2010; citado en Piescher, Colburn, LaLiberte y Hong, 2014).

Con respecto a las *habilidades visoespaciales* en niños que han sufrido TEPT, no se han registrado diferencias significativas (Beers y De Bellis, 2002; Wilson, Hansen y Li, 2010). Sin embargo, hay que tener presente que se ha identificado alteraciones en el hipocampo, zona relacionada al procesamiento espacial (Wilson, Hansen y Li, 2011).

Las alteraciones en las funciones cognitivas en niños víctimas de maltrato ratifican el menor rendimiento intelectual (Bucker, 2012; Hanson, et al., 2012; Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor, Purcel, 2003; Pino y Herruzo, 2003; Saltzman, Weems y

Carrión, 2006; Ybarra, Wilkens y Lieberman, 2007).

La Neurociencia nos está ayudando cada vez más a comprender exactamente el modo en que el temor y la ansiedad vividos en la infancia – como los ocasionados por la exposición a la violencia en la familia – modelan el cerebro durante la niñez, con efectos perdurables sobre el aprendizaje y el desarrollo (Fox y Shonkoff, 2009). La bibliografía al respecto demuestra que la violencia es una situación social característica que influye en el desarrollo cognitivo infantil.



## PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO

<b>Capítulo 3. Objetivos e hipótesis.....</b>	<b>57</b>
3.1 Objetivos.....	58
3.1.1 Objetivo general.....	58
3.1.2 Objetivos específicos.....	58
3.2 Hipótesis.....	59
<b>Capítulo 4. Metodología.....</b>	<b>62</b>
4.1 Diseño.....	63
4.2 Descripción de variables.....	63
4.3 Participantes.....	79
4.4 Instrumentos de medida.....	83
4.5 Procedimiento.....	94
4.6 Análisis estadísticos.....	95
<b>Capítulo 5. Resultados.....</b>	<b>97</b>
5.1 Análisis de normalidad de las variables en estudio.....	97
5.2 Atención.....	105
5.3 Lenguaje.....	106
5.4 Memoria.....	113
5.5 Habilidades perceptuales.....	119
5.6 Habilidades espaciales.....	120
5.7 Habilidades constructivas.....	121
5.8 Aritmética.....	122
5.9 Funciones ejecutivas.....	122
<b>Capítulo 6. Discusión.....</b>	<b>125</b>
<b>Capítulo 7. Conclusiones.....</b>	<b>135</b>

**Capítulo 3**  
**Objetivos e hipótesis**

## Capítulo 3

### Objetivos e hipótesis

#### 3.1 Objetivos

##### 3.1.1 Objetivo general

Estudiar y analizar las funciones cognitivas en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar ingresados en las casas de acogida de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

##### 3.1.2 Objetivos específicos

1. Evaluar la **atención (visual y auditiva)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren Violencia Intrafamiliar, de características sociodemográficas similares.

2. Evaluar el **lenguaje (expresión, comprensión, habilidades metalingüísticas, lectura y escritura)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren Violencia Intrafamiliar, de características sociodemográficas similares.

3. Evaluar la **memoria (verbal-auditiva y visual)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren Violencia Intrafamiliar, de características sociodemográficas similares.

4. Evaluar las **habilidades perceptuales (táctil, visual y auditiva)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren violencia y de características sociodemográficas similares.

5. Evaluar las **habilidades espaciales** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren violencia y de características sociodemográficas similares.

6. Evaluar las **habilidades construccionales** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren violencia y de características sociodemográficas similares.

7. Evaluar la **aritmética (conteo, manejo de números y cálculo)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no

sufren violencia y de características sociodemográficas similares.

8. Evaluar las **funciones ejecutivas (conceptualización, fluidez verbal, fluidez gráfica, flexibilidad cognitiva, planificación y organización)** en niños de 5 a 12 años víctimas de Violencia Intrafamiliar y comparar su rendimiento con niños que no sufren violencia y de características sociodemográficas similares.

### **3.2 Hipótesis**

#### Relacionadas con el objetivo específico 1. Atención

**Hipótesis 1:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan **la atención visual** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 2:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan **la atención auditiva** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

#### Relacionadas con el objetivo específico 2. Lenguaje

**Hipótesis 3:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **expresión** del lenguaje que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 4:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **comprensión** del lenguaje que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 5:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan las **habilidades metalingüísticas** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 6:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **lectura** que los escolares que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 7:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **escritura** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionadas con el objetivo específico 3. Memoria

**Hipótesis 8:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan **memoria verbal-auditiva** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 9:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan **memoria visual** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionadas con el objetivo específico 4. Habilidades perceptuales

**Hipótesis 10:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **habilidad perceptual táctil** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 11:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **habilidad perceptual visual** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 12:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **habilidad perceptual auditiva** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionadas con el objetivo específico 5. Habilidades espaciales

**Hipótesis 13:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan las **habilidades espaciales** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionadas con el objetivo específico 6. Habilidades constructivas

**Hipótesis 14:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan las **habilidades constructivas** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionadas con el objetivo específico 7. Aritmética

**Hipótesis 15:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan el **conteo** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 16:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan el **manejo de números** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 17:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan el **cálculo** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Relacionada con el objetivo específico 8. Funciones ejecutivas

**Hipótesis 18:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **conceptualización** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 19:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **fluidez verbal** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 20:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **fluidez gráfica** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 21:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **flexibilidad cognitiva** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Hipótesis 22:** Los niños víctimas de Violencia Intrafamiliar presentan peores rendimientos en tareas que evalúan la **planificación y organización** que los niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

**Capítulo 4**  
**Metodología**

## Capítulo 4

### Metodología

#### 4.1 Diseño

Observacional-transversal.

#### 4.2 Descripción de variables

##### VARIABLES DEPENDIENTES

Como variables dependientes se describen las funciones cognitivas evaluadas a través de las pruebas de la evaluación neuropsicológica infantil-ENI (Matute, Rosselli, Ardila y Ostrosky, 2007).

#### 1-ATENCIÓN

##### Atención visual

- Puntuación obtenida en la tarea **de cancelación de dibujos** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 44). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de cancelación de letras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 82). Cuantitativa.

##### Atención auditiva

- Puntuación obtenida en la tarea **de dígitos en progresión** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de dígitos en regresión** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 7). Cuantitativa.

#### 2-LENGUAJE

##### A) Expresión

##### Repetición

- Puntuación obtenida en la tarea **de repetición de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de repetición de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.



- Puntuación obtenida en la tarea **de repetición de no de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de repetición de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### **Denominación**

- Puntuación obtenida en la tarea de denominación de imágenes de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Problemas articulatorios en la tarea de denominación de imágenes (presente-ausente) de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Nasalización en la tarea de denominación de imágenes (presente-ausente) de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Hipofonía en la tarea de denominación de imágenes (presente-ausente) de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Sustituciones en la tarea de denominación de imágenes (presente-ausente) de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Tipo de Sustituciones (semántica, fonológica, visual) en la tarea de denominación de imágenes de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.

### **B) Comprensión**

- Puntuación obtenida en la tarea **de designación de imágenes** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 15). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de seguimiento de instrucciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 10). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de comprensión del discurso** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### **C) Habilidades metaléxicas**

- Puntuación obtenida en la tarea de **síntesis fonémica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **conteo de sonidos** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **deletreo** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **conteo de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

## D) Lectura

### Precisión de la lectura

- Puntuación obtenida en la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones en** la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (lexicalizaciones, literales)** en la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **omisiones en** la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **adiciones en** la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número total de errores en** la tarea de **lectura de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 11). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones en** la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (semánticas, visuales, literales, derivaciones)** en la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativas.
- Número de **omisiones en** la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **adiciones en** la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número total de errores en** la tarea de **lectura de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones en** la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Tipo de **sustituciones (lexicalizaciones, literales)** en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **omisiones** en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **adiciones** en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número total de errores** en la tarea de **lectura de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **precisión en lectura de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 10). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones** en la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- Tipo de **sustituciones (semántica, literal, derivacional, visual)** en la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **omisiones** en la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento, palabra)** en la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **adiciones (palabras)** la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- **Número total de errores** en la tarea de **lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

### **Compresión de la lectura**

- Puntuación obtenida en la tarea de **comprensión en lectura de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 10). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **comprensión de la lectura de un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **comprensión de la lectura silenciosa de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### **Velocidad de la lectura**

- **Número de palabras leídas (en minutos) en un texto en voz alta** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de palabras leídas (en minutos) en la lectura silenciosa de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

### **E) Escritura**

#### **Precisión de la escritura**

- Puntuación obtenida en la **escritura del nombre** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 2). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en **el dictado de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 2). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones en la tarea de dictado de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (lexicaciones, literales)** en la tarea de **dictado de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **omisiones en la tarea de dictado sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **dictado de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número **total de errores en la tarea de dictado de sílabas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- Puntuación obtenida en el **dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones en la tarea de dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- Tipo de **sustituciones (semánticas, visuales, literales, derivaciones)** en la tarea de **dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **omisiones en la tarea de dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento, tilde)** en la tarea de **dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número **total de errores en la tarea de dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Puntuación obtenida en el **dictado de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Número de **sustituciones** en la tarea de **dictado de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (Lexicalización, literales)** en la tarea de **dictado de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número de **omisiones** en la tarea de **dictado de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- Tipo de **omisiones (letra, segmento, tilde)** en la tarea de **dictado de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número **total de errores** en la tarea de **dictado de no palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en el **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 20). Cuantitativa.
- Número de **palabras separadas incorrectamente** en el **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-.Cuantitativa.
- Número de **palabras unidas** en el **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-.Cuantitativa.
- Número **errores en el uso de mayúsculas** en el **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-.Cuantitativa.
- Número de **sustituciones** en la tarea de **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (semánticas, visuales, literales, derivacionales)** en la tarea de **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **omisiones** en la tarea de **dictado oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número **total de errores** en la tarea de **dictado de oraciones** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **sustituciones** en la tarea de **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **sustituciones (semánticas, visuales, literales, derivacionales)** en la tarea de **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.

- Número de **omisiones** en la tarea de **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de **omisiones (letra, segmento)** en la tarea de **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Número **total de errores en** la tarea de **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

#### **Composición narrativa**

- Puntuación obtenida en la tarea **coherencia narrativa** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 7). Cuantitativa.
- Número de palabras utilizadas en la tarea **coherencia narrativa** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

#### **Velocidad**

- Número de palabras copiadas (en minutos) en la **copia de un texto** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

### **3-MEMORIA**

#### **Memoria verbal-auditiva**

- Puntuación obtenida en la **evocación I de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación II de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación III de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación IV de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación **total** obtenida en la **lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 48). Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación I de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación II de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación III de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Número de **agrupación semántica en la evocación IV de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de agrupaciones semánticas en la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación I de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación II de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación III de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación IV de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de perseveraciones en la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación I de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación II de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación III de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación IV de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de intrusiones en la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación I de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación II de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación III de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación IV de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de organización serial en la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- **Tipo de curva de aprendizaje** (plana-ascendente-descendente-fluctuante). Cualitativa.
- **Efecto de primacia** (presente-ausente). Cualitativa.
- **Efecto de recencia** (presente-ausente). Cualitativa.
- Puntuación total obtenida en la **evocación espontánea diferida de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación espontánea diferida de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación espontánea diferida de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación espontánea diferida de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación espontánea diferida de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Efecto de primacía (presente-ausente) **en la evocación espontánea diferida la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa
- Efecto de recencia (presente-ausente) **en la evocación espontánea diferida la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa
- Puntuación obtenida en **la evocación diferida con la clave animales de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en **la evocación diferida con la clave partes del cuerpo de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en **la evocación diferida con la clave frutas de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en **la evocación diferida con claves de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación diferida con la clave animales de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.



- **Número de perseveraciones en la evocación diferida con la clave partes del cuerpo de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de perseveraciones en la evocación diferida con la clave frutas de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número total de perseveraciones en la evocación diferida con claves de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de intrusiones en la evocación diferida con la clave animales de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de intrusiones en la evocación diferida con la clave partes del cuerpo de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de intrusiones en la evocación diferida con la clave frutas de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número total de intrusiones en la evocación diferida con claves de la lista de palabras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de reconocimiento auditivo verbal** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (puntuación máxima 24) Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en la tarea **de recuerdo de una historia** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 15). Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en la tarea **de recuerdo diferido de una historia** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 15). Cuantitativa.

### **Memoria visual**

- Puntuación obtenida en la **evocación I de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación II de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación III de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación IV de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación **total** obtenida en la **lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 48). Cuantitativa.
- **Número de agrupación semántica en la evocación I de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Número de **agrupación semántica en la evocación II de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación III de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **agrupación semántica en la evocación IV de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de agrupaciones semánticas** en la **lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación I de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación II de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación III de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-.Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación IV de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de perseveraciones** en la **lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación I de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación II de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación III de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación IV de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de intrusiones** en la **lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación I de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación II de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación III de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Número de **organización serial en la evocación IV de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número **total de organización serial en la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Tipo de curva de aprendizaje** (plana-ascendente-descendente-fluctuante). Cualitativa
- **Efecto de primacia** (presente-ausente). Cualitativa
- **Efecto de recencia** (presente-ausente). Cualitativa
- Puntuación total obtenida en la **evocación espontánea diferida de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Número de **agrupaciones semánticas en la evocación espontánea diferida de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **perseveraciones en la evocación espontánea diferida de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación espontánea diferida de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **organización serial en la evocación espontánea diferida de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Efecto de primacia (presente-ausente) en la **evocación espontánea diferida la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Efecto de recencia (presente-ausente) en la **evocación espontánea diferida la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación diferida con la clave cuadrado de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación diferida con la clave triángulo de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la **evocación diferida con la clave círculo de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en la **evocación diferida con claves de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 4). Cuantitativa.

- Número de **perseveraciones en la evocación diferida con claves de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de **intrusiones en la evocación diferida con claves de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa
- Puntuación obtenida en la tarea de **reconocimiento visual de la lista de figuras** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (puntuación máxima 24) Cuantitativa.

#### **4-HABILIDADES PERCEPTUALES**

##### **Percepción táctil**

- Puntuación obtenida en la tarea de **percepción táctil con la mano derecha** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **percepción táctil con la mano izquierda** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

##### **Percepción visual**

- Puntuación obtenida en la tarea de **imágenes superpuestas de frutas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 6). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **imágenes superpuestas de utensilios** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 5). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **imágenes superpuestas de juguetes** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 5). Cuantitativa.
- Puntuación **total** obtenida en la tarea de **imágenes superpuestas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 16). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **imágenes borrosas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 10). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **cierre visual** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **reconocimiento de expresiones faciales** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 5). Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en la tarea de **integración de objetos** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 16). Cuantitativa.

##### **Percepción auditiva**

- Puntuación obtenida en la tarea de **notas musicales** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

- Puntuación obtenida en la tarea de **sonidos ambientales** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **percepción fonémica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 20). Cuantitativa.

## **5-HABILIDADES ESPACIALES**

- Puntuación obtenida en la tarea de **comprensión derecha-izquierda** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **expresión derecha-izquierda** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **dibujos desde ángulos diferentes** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **orientación de líneas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **ubicación de las coordenadas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

## **6- HABILIDADES CONSTRUCCIONALES**

- Puntuación total obtenida en la tarea de **dibujo de la figura humana (habilidades gráficas)** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 20). Cuantitativa.
- Puntuación total obtenida en la tarea de **copia de figura (habilidades gráficas)** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Tipo de **errores (cierre, tamaño, sustitución, distorsión, adiciones, omisiones, rotaciones, perseveraciones e intrusiones)** en la tarea de **copia de figuras (habilidades gráficas)** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Puntuación total obtenida en la **tarea de copia de la figura compleja (habilidades gráficas)** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 15). Cuantitativa.
- Tiempo de ejecución de la **tarea de copia de la figura compleja (habilidades gráficas)** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 15). Cuantitativa.

## 7-ARITMÉTICA

### Conteo

- Puntuación obtenida en la tarea de **conteo** de la Escala Neuropsicológica Infantil – ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### Manejo de números

- Puntuación obtenida en la tarea **lectura de números** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **dictado de números** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de comparación de números escritos** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea **de ordenamiento de cantidades** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### Cálculo

- Puntuación obtenida en la tarea de **serie directa** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **serie inversa** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **cálculo mental** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 12). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **cálculo escrito** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 14). Cuantitativa.

## 8- FUNCIONES EJECUTIVAS

### Conceptualización

- Puntuación obtenida en la tarea de **similitudes** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 16). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **matrices** de la Escala Neuropsicológica Infantil – ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **problemas numéricos** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 8). Cuantitativa.

### Fluidez verbal

- Puntuación obtenida en la tarea de **fluidez semántica con consigna de frutas** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- Puntuación obtenida en la tarea de **fluidez semántica con consigna de animales** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de errores en la tarea de **fluidez semántica** verbal de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de errores (perseveraciones, intrusiones) en la tarea de **fluidez semántica verbal** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **fluidez fonémica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Número de errores en la tarea de **fluidez fonémica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de errores (perseveraciones, intrusiones) en la tarea de **fluidez fonémica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.

#### **Fluidez gráfica**

- Puntuación obtenida en la tarea de **fluidez semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (puntuación máxima 35). Cuantitativa.
- Número de errores en la tarea de **fluidez semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de errores (perseveraciones, intrusiones) en la tarea de **fluidez semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa.
- Puntuación obtenida en la tarea de **fluidez no semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (Puntuación máxima 34). Cuantitativa.
- Número de errores en la tarea de **fluidez no semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- Tipo de errores (perseveraciones, intrusiones) en la tarea de **fluidez no semántica** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cualitativa

#### **Flexibilidad cognitiva**

- **Número de ensayos** administrados de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. (puntuación máxima 54) Cuantitativa.
- **Total de respuestas correctas** de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Total de errores** de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Numero de categorías** de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

- **Número de Incapacidad para mantener la organización** de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI. Cuantitativa.
- **Número de respuestas perseverativas** de la tarea de categorización de cartas de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI. Cuantitativa.

#### **Planificación y organización**

- **Diseño (correcto, incorrecto) en la tarea de la pirámide de México** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Número de movimientos realizados en la tarea de la pirámide de México** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.
- **Diseño correcto con el mínimo de movimientos en la tarea de la pirámide de México** de la Escala Neuropsicológica Infantil –ENI-. Cuantitativa.

-

#### **Variable independiente**

Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar.

### **4.3 Participantes**

Forman parte de este estudio 104 sujetos, divididos en dos grupos. El grupo 1 está constituido por niños víctimas de Violencia Intrafamiliar y el grupo 2 (grupo de comparación) por niños que no han sido víctimas de Violencia Intrafamiliar, de características sociodemográficas similares.

#### **Grupo 1: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar (NVVI).**

Este grupo está formado por escolares entre 5 y 12 años que a causa de la Violencia Intrafamiliar fueron ingresados en una casa de acogida de la ciudad de Cuenca (Ecuador) con autorización del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), durante el periodo julio-diciembre de 2012. Se evaluó a un total de 52 niños y niñas de las siguientes casas de acogida: Casa María Amor (n=21), Proyecto Esperanza (n=6), Hogar Miguel León (n=7), Orfelinato Antonio Valdivieso (n=6), Aldeas Infantiles S.O.S. (n=12).

Los niños fueron ingresados en una de las casas de acogida por dictamen de un juez quien determinó la existencia de Violencia Intrafamiliar, física y/o psicológica, y/o sexual, y/o negligencia, en base a los informes y la evidencia de los profesionales competentes; también se incluyeron niños asistidos junto con su madre debido a la situación emergente de violencia, comprobada por los profesionales de la institución (esta situación se presentó exclusivamente en la Casa de Acogida María Amor).



En el momento de la entrada a una de estas casas el 1,9% (n=1) sufrían maltrato psicológico; el 1,9% (n=1) psicológico y negligencia; el 11,5 % (n= 6) psicológico, físico, sexual y negligencia; el 40,4% (n=21) psicológico, físico y negligencia; y un 44,2% (23) psicológico y físico.

Además, para formar parte de esta investigación debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que hayan sido acogidos en los últimos tres meses y que no presenten procesos terapéuticos estructurados durante este tiempo.
- Edad comprendida entre 5 y 12 años.
- Estar escolarizados.
- No presentar en su historia clínica antecedentes de traumatismos craneoencefálicos, epilepsia u otros trastornos neurológicos.
- No presentar en su historia clínica antecedentes de psicosis infantil, trastornos desintegrativos infantiles, retraso mental u otra patología mental.
- Obtener en el WISC-R (Wechsler, 1974/1981) una puntuación igual o superior a 70 puntos.
- No presentar otro tipo de violencia, como explotación laboral.

## **Grupo 2: (grupo de comparación) Niños que no han sido víctimas de Violencia Intrafamiliar (NNVI).**

Lo forman niños y niñas que viven con sus padres y que no presentan evidencia de Violencia Intrafamiliar con características sociodemográficas similares al grupo 1. Los niños de este grupo estudian en las mismas escuelas que los niños del grupo de estudio. Está formado por 52 niños de las escuelas de: Fe y Alegría (n=37), Eloy Alfaro (n=10), República de Alemania (n=3) y Carlos Crespi (n= 2). Además debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que no presenten Violencia Intrafamiliar evidenciado en su historia clínica, entrevista y/o registros del Departamento de Psicología de la escuela.
- Estar escolarizados.
- No presentar en su historia clínica antecedentes de traumatismos craneoencefálicos, epilepsia u otros trastornos neurológicos.

- No presentar en su historia clínica antecedentes de psicosis infantil, trastornos desintegrativos infantiles, retraso mental u otra patología mental.
- Obtener en el WISC-R (Wechsler, 1974/1981) una puntuación igual o superior a 70 puntos.
- No presentar otro tipo de violencia, como explotación laboral.

**El grupo 1** está integrado por 52 escolares de ambos géneros (48% mujeres y 52% varones), con un rango de edad de 5 a 12 años y una edad media de 8,2 años (DE= 1,51). El nivel escolar del grupo estuvo entre primero y séptimo de Educación Básica con una media de 3,9 (DE= 1,6). La preferencia manual en el 96,2% (n=50) es *diestra* y un 3,8% (n=2) *zurdo*.

La Violencia Intrafamiliar que sufren estos niños se caracteriza por ser un problema transgeneracional que involucra una desestructura y disfunción familiar desde sus orígenes. El 40% de estos niños fueron testigos y víctimas directas de violencia dentro de su hogar por parte de su padre, padrastro o pareja de la madre, por ello la madre junto a sus hijos fueron acogidos en Casa María Amor, con el fin de protegerlos del agresor. Sin embargo, a pesar de que en estos casos la madre se encontraba junto a sus hijos, era común observar el maltrato físico y psicológico que ella también les infligía.

El otro 60% de niños provenían de familias desestructuradas y disfuncionales en donde tanto el padre como la madre no lograban otorgarles los cuidados mínimos necesarios y, por ello, fueron rescatados por la DINAPEM. En general, en estos niños los principales signos de maltrato físico eran los moretones y las enfermedades de la piel, junto con el descuido y la desnutrición. Era conmovedor observar en estos niños que, a pesar de los cuidados otorgados en los centros de acogida, añoraban el regreso a su *familia*. Sin embargo, por lo general la madre o las personas con quienes vivían antes de su ingreso no demostraban tener las capacidades para brindarle los cuidados necesarios. Dentro de los factores asociados al maltrato se encontraba el alto consumo de alcohol, la falta de empleo y la ausencia de un lugar estable de vivienda.

Esto fue descrito por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Ecuador (2006) institución que relacionó al maltrato infantil con el problema del consumo del alcohol, bajos ingresos económicos e incluso el hecho de la desobediencia hacia sus padres. Este último aspecto sería en realidad el detonante de la violencia.

También la realidad del consumo de drogas, principalmente el alcohol por parte de los padres, concuerda con los resultados de la encuesta ENDEMAIN (2004) que identificó un 53,4% de mujeres que sufrían maltrato de su esposo/compañero en la referida situación.

Como se mencionó anteriormente, la polivictimización es predominante en el grupo de estudio, es sorprendente el porcentaje tan elevado que alcanza (98,5%). Esto implica que los niños estuvieron involucrados en ambientes violentos desde etapas prenatales y a lo largo de su desarrollo. Solo, se registra un caso en que la niña con 5 años de edad sufrió maltrato durante 4 angustiosos años. Hay que resaltar la situación del fallecimiento de su padre, la convivencia de la madre con una nueva pareja y el subsiguiente maltrato a la madre, a la niña e incluso el abuso sexual de la menor de edad; pese a ello la madre se negó siempre a abandonar al agresor, ante lo cual la intervención de la DINAPEN que protegió a la niña retirándole de ese ambiente hostil.

Al no contar con la protección de la familia, los niños son muy vulnerables a sufrir otros tipos de maltrato como el institucional, social, etc. La poli-victimización fruto de la Violencia Intrafamiliar, encontrada en la población de estudio, ratifica investigaciones de otros autores (Hulette, Freyd y Fisher, 2011; Mennen, Kim, Sang y Trickett, 2010; Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013).

Si bien según la encuesta nacional de violencia de género en el Ecuador (2011), muestra que ésta se produce en todos los niveles de ingresos económicos, la población de estudio se caracteriza por pertenecer al primer nivel de ingreso económico, propio de trabajos artesanales, ambulantes y que están por debajo o en el límite de los ingresos necesarios para adquirir la canasta familiar básica.

**El grupo 2** lo forman 52 escolares de ambos géneros (56% mujeres y 44% varones), con una media de edad de 8,6 (DE= 2.1). El rango de edad es de 5 a 12 años. El nivel escolar del grupo estuvo entre primero y séptimo de Educación Básica con una media de 4 (DE=1,7). El 92,4% (n=48) son diestros y el 7,6% (n=4) zurdos. Estos niños provienen de hogares en donde no existe Violencia Intrafamiliar. Los ingresos económicos de estas familias están dentro del menor nivel de ingresos categorizado por el INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador).

Para estudiar las características de ambos grupos, se inicia con el análisis de la distribución de las variables de edad, nivel escolar, género y preferencia manual; este análisis pretende probar si las variables de ambos grupos provienen de una población con una distribución específica, realizamos el estadígrafo de *Kolmogorov-Smirnov* (K-

S). Los resultados muestran la ausencia de una distribución específica: valor de  $p < 0,05$  (tabla 3)

**Tabla 3. Datos demográficos: Prueba Kolmogorov-Smirnov**

	<b>Grupos</b>	<b>KS</b>	<b>P</b>
Nivel escolar	Grupo 1	0,17	0,001
	Grupo 2	0,17	0,001
Edad	Grupo 1	0,15	0,005
	Grupo 2	0,16	0,001
Sexo	Grupo 1	0,35	,000
	Grupo 2	0,37	,000
Preferencia manual	Grupo 1	0,54	,000
	Grupo 2	0,54	,000

KS=Kolmogorov-Smirnov; P=probabilidad

Con la finalidad de comprobar si existen diferencias entre ambos grupos en relación a la edad, nivel escolar, género y preferencia manual, hemos realizado la prueba U de Mann-Whithney y el Chi cuadrado, respectivamente. No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguna de estas variables ( $p > 0,05$ ). Ver tabla 4.

**Tabla 4. Descripción de los datos demográficos de los participantes.**

	Grupo 1 (n=52)		Grupo 2 (n=52)		U	P
	Mdn	RIQ	Mdn	RIQ		
Edad	9	7-10	8	7-9	1186,5	0,28
Nivel escolar	4	2-5	4	3-5,75	1314,	0,80
<b>Género</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Mujeres	25	48%	29	56%	9,95	0,43
Varones	27	52%	23	44%		
<b>Preferencia manual</b>						
Diestros	50	96,20%	48	92,40%	707	0,4
Zurdos	2	3,80%	4	7,60%		

Mdn=Mediana; RIQ=Rango intercuartil; n=muestra; U=U-MannWithney; X<sup>2</sup>=chi cuadrado.

Fueron eliminados 2 niños y 1 niña del grupo 1(NVVI) por presentar puntajes inferiores a 70 puntos en la prueba del WISC-R (Wechsler, 1974/1981).

#### 4.4 Instrumentos de medida

En este estudio se utilizó la batería neuropsicológica infantil -ENI- de Matute, Rosselli, Ardila y Ostrosky (2007), que tiene por objetivo evaluar las funciones cognitivas de niños y adolescentes con edades entre 5 -16 años. Está dirigida a un público hablante hispano y ha demostrado su confiabilidad y validez en varios países de habla hispana, como Colombia y México. Las pruebas fueron validadas para población latinoamericana a través de test-re-test y los coeficientes de correlación estuvieron entre

.858 y .987; estos altos coeficientes de confiabilidad entre evaluadores indican que las instrucciones estandarizadas aseguran que la calificación de las pruebas es consistente.

El análisis cuantitativo se basa en aciertos que realiza el niño para cada reactivo. Por lo general, se califica con 2 o 1 cada una de las respuestas correctas y 0 los errores o las ausencias de respuesta. El total es la suma de la puntuación de los ítems en cada prueba. En ocasiones también se registra el tiempo de ejecución. En las tareas de copia y recuperación de la figura compleja, codificación y evocación diferida de una historia, así como en la de seguimiento de instrucciones, deberá redondearse a la puntuación superior.

El análisis cualitativo se realiza en ciertas pruebas que incluyen especificar el tipo de las respuestas erróneas, o bien, las observaciones sobre la ejecución del niño.

Tanto en el análisis cuantitativo como el cualitativo de las pruebas aplicadas se especificará su calificación organizada de acuerdo a la función estudiada.

## 1. ATENCIÓN

### Atención visual

- Cancelación de dibujos y cancelación de letras. Se cuenta el número de aciertos y el número de errores. Después se calcula la calificación total de la tarea restando del número de aciertos el número de errores. Un puntaje negativo se considera como 0.

### Atención auditiva

- Dígitos en progresión y dígitos en regresión. El número de aciertos obtenido en esta tarea corresponde al número máximo de dígitos que el niño logra repetir en el orden correcto, ya sea en el primero o en el segundo ensayo.

## 2. LENGUAJE

### Expresión

- En repetición de sílabas, palabras, no palabras y oraciones. Se califica con 1 punto cada sílaba, palabra, no palabra y oración repetida correctamente y se dan 0 puntos por cada error o incapacidad de repetir. Se considera como error cuando hay sustituciones, omisiones o adiciones de fonemas o lexicalizaciones.

- Articulación. Se registra cuando el niño no logra pronunciar los sonidos (fonemas) del español en el contexto adecuado.
- Nasalización. Se considerará como hiponasalización cuando tiene dificultad para articular los fonemas nasales (/n,m,ñ/) e hipernasalización cuando se escucha voz nasal en el resto de los fonemas.
- Hipofonía. Cuando la voz del niño es baja en intensidad, tono y timbre.
- Lexicalización. Se da cuando al repetir alguna de las no palabras las convierte en una palabra; por ejemplo: “sileta” por “silueta”.
- Sustitución semántica. Se considera cuando en las tareas de denominación, lectura o escritura un término es remplazado por otro semánticamente relacionado; por ejemplo, en la tarea de denominación sustituye “rayo” por “tormenta”.
- Sustitución fonológica. Cuando un fonema es sustituido por otro cercano; por ejemplo, en la tarea de denominación el niño dice “págaro” por “pájaro”.
- Sustitución visual. Aplica cuando la tarea de Denominación (5-2-1) el niño sustituye un estímulo con otro visualmente semejante; por ejemplo, “cerebro” por “oreja”.
- Denominación de imágenes. Se califica con 1 punto cada imagen nombrada correctamente y se dan 0 puntos por nombres incorrectos o ausencia de respuesta. Además se realiza un análisis cualitativo para registrar la presencia de problemas articulatorios, nasalización, hipofonía, parafrasis: semánticas, fonológicas y visuales.

### **Comprensión**

- Designación de imágenes. Se califica con 1 punto cada imagen correctamente señalada y se dan 0 puntos si hay errores o ausencia de respuesta.
- Seguimiento de instrucciones. Se califica con 1 punto cada instrucción correctamente realizada, se dan 0,5 puntos si se realiza correctamente después de que se repitió una vez la instrucción y se asignan 0 puntos por los errores o equivocaciones. En caso de que la calificación sea con decimales ésta se deberá redondear hacia el número superior.
- Comprensión del discurso. Se califica con 1 punto cada respuesta

correcta al cuestionario sobre comprensión del texto y se dan 0 puntos a cualquier otra respuesta.

### **Habilidades metalingüísticas**

- Síntesis fonémica. Se califica con 1 punto cada palabra integrada correctamente y se dan 0 puntos a los errores.
- Conteo de sonidos. Se califica con 1 punto cada palabra correctamente segmentada en los sonidos que la integran y se dan 0 puntos cuando hay errores.
- Deletreo. Se califica con 1 punto cada palabra correctamente deletreada y se dan 0 puntos cuando hay errores.
- Conteo de palabras. Se califica con 1 punto cada respuesta donde se identifique el número correcto de palabras dentro de cada oración y se dan 0 puntos si el número de palabras identificadas no es el correcto.

### **Lectura**

- Lectura de sílabas, palabras, no palabras, oraciones. Se califica con 1 punto cada sílaba, palabra, no palabra y oración leída correctamente y se dan 0 puntos por cada error. Además se realiza un análisis cualitativo.
- Sustituciones semánticas. Es el cambio de una palabra por otra perteneciente al mismo campo semántico.
- Sustituciones visuales. Es el cambio de una palabra por otra visualmente semejante.
- Sustituciones literales. Es el cambio de una letra por otra, dando como resultado una no palabra.
- Sustituciones derivacionales. Es la modificación de la derivación de una palabra.
- Adiciones. Es el incremento de una letra u oración en la lectura.
- Lexicalizaciones. Se aplica solamente en la lectura de no palabras cuando se cambia una de estas por una palabra.
- Precisión en la lectura de un texto en voz alta. Se califica la precisión de la lectura tomando en cuenta el número de palabras con errores, independientemente de su tipo y número. Además, se calcula la velocidad de la lectura en voz alta.
- Comprensión de oraciones. Se califica con 1 punto cada instrucción

realizada adecuadamente, en base a la lectura de oraciones.

- Comprensión de la lectura de un texto en voz alta y comprensión de la lectura silenciosa de un texto. Se asignan 2 puntos si la respuesta es precisa, 1 punto si da una respuesta incompleta y 0 puntos si la respuesta es incorrecta o hay ausencia de la misma.
- Velocidad de la lectura de un texto en voz alta. Se calcula multiplicando el número de palabras leídas por 60 segundos y dividiendo este producto por el tiempo total de la lectura del niño en segundos.
- Velocidad de la lectura silenciosa de un texto. Se calcula multiplicando el número de palabras del texto (92 palabras) por 60 y dividiendo este producto entre el tiempo total de lectura del niño (en segundos).

### **Escritura**

- Escritura del nombre. Se asigna 1 punto por el nombre y otro por el apellido correctamente escritos, y si dan 0 puntos si comete uno o más errores.
- Dictado de sílabas, palabras, no palabras, oraciones. Se da 1 punto por cada sílaba, palabra, no palabra u oración escrita correctamente y 0 si hay errores.
- Precisión en la copia de un texto. Se cuenta el número de palabra con errores
- Precisión en la recuperación escrita. Se cuenta el número de palabras con errores.
- Coherencia narrativa. La narrativa se ubica en uno de 7 grados o niveles de coherencia. No escribe nada o cuenta otro cuento (0), escribe palabras aisladas recuperadas del cuento (1), escribe oraciones o frases (2), recupera una parte del cuento (3), hace un resumen muy esquemático (4), es el cuento completo pero defectuoso (5), es el cuento completo pero simple (6), es el cuento completo y complejo sin errores gramaticales (7).
- Longitud de la producción escrita. Se cuenta el número de palabras utilizadas para escribir la narrativa.
- Durante la aplicación de las tareas de escritura, además, se considera el análisis cualitativo.



- Sustituciones semánticas. Es el cambio de una palabra por otra semánticamente relacionada.
- Sustituciones visuales. Solo procede en la tarea de copia y es el cambio de una palabra por otra visualmente semejante.
- Sustituciones literales. Es el cambio de una letra por otra, dando como resultado una no palabra.
- Sustituciones derivacionales. Es la modificación de la derivación de una palabra.
- Lexicalizaciones. Se aplica solamente en la escritura de no palabras cuando se cambia una de éstas por una palabra.
- Omisiones de letras y segmentos. Es la omisión de una letra o una parte de la palabra.
- Omisiones o adiciones de tildes o acentos.
- Adiciones. Es el incremento de una letra, parte de palabra u oración en la escritura.
- Errores en el uso de mayúsculas.
- Velocidad en la copia de un texto. Se calcula multiplicando el número de palabras copiadas por el tiempo total segundos dedicado a la copia. Si el total obtenido presenta decimales se aproxima al siguiente entero.
- Velocidad en la recuperación escrita. Se calcula multiplicando el número de palabras escritas por el tiempo total en segundos empleado para escribir el texto. Si el total obtenido presenta decimales se aproxima al siguiente entero.

### **3. MEMORIA**

#### **Memoria verbal auditiva**

- Memoria de codificación verbal. Lista de palabras. Se califica con un punto por cada palabra correcta. Además se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones, perseveraciones, agrupaciones semánticas y organizaciones seriales, así como del tipo de curva de aprendizaje, efectos de primacía y recencia.
- Intrusión. Es la producción de una palabra que no se encuentra en la lista original.
- Perseveración. Es la repetición de una palabra de lista, previamente

evocada.

- Agrupación semántica. Se refiere a la evocación de palabras en agrupaciones por categoría semántica y se contabiliza con 1 punto.
- Organización serial. Es la conservación en la reproducción del orden de presentación en las palabras en cada ensayo, a pesar de que no reproduzcan todas las palabras. Dos palabras consecutivas en el mismo orden de presentación se consideran como organización serial y se contabiliza como 1 punto.
- Curva de aprendizaje. Se refiere al número de palabras evocadas a través de los diferentes ensayos. Será ascendente cuando hay por lo menos un incremento de tres palabras entre el primero y último ensayos, y no disminuye en el número de palabras en ninguno de ellos. Será descendente cuando hay un decremento de por lo menos tres palabras entre el primero y último ensayos y no incrementa el número de palabras en los ensayos 2 y 3. Será fluctuante si el número de palabras aumenta o disminuye en alguno de los ensayos. En caso de que el número de palabras se mantenga constante a lo largo de los cuatro ensayos, la curva de aprendizaje será calificada como plana.
- Efecto de primacía. Dentro del contexto actual se entiende que existe un efecto de primacía cuando se evoca la primera palabra de la lista de estímulos en el ensayo 1.
- Efecto de recencia. Dentro del contexto actual se entiende que existe un efecto de recencia cuando se evoca la última palabra de la lista de estímulos en el ensayo 1.
- Recuerdo de una historia. Se asigna 1 punto a una unidad narrativa recuperada y se califica con 0.5 cada unidad narrativa recuperada no sea completa. En caso de que la calificación total sea con decimales, ésta se deberá redondear hacia el número superior.
- Evocación de estímulos auditivos. Recobro espontáneo de la lista de palabras. Cada palabra correcta se califica con 1 punto. Además, se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones, perseveraciones, agrupaciones semánticas y organizaciones seriales, así como efectos de primacía y recencia.

- Recobro por claves. Se asigna 1 punto por cada palabra correcta y se califica con 0 cada error o ausencia de respuesta. Además, se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones y perseveraciones.
- Reconocimiento verbal-auditivo. Se asigna 1 punto por cada palabra reconocida correctamente.
- Recuperación de una historia. Se asigna 1 punto a una unidad narrativa o con 0.5 a una respuesta incompleta.

### **Memoria visual**

- Memoria de codificación visual. Lista de figuras. Se asigna 1 punto por cada figura correcta. Además se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones, perseveraciones, agrupaciones semánticas y organizaciones seriales, así como el tipo de curva de aprendizaje, efectos de primacía y recencia.
- Evocación de estímulos visuales. Recobro de la figura compleja. Se califica por separado cada una de las unidades que forman la figura, siguiendo los mismos criterios para la copia de figuras.
- Recobro espontáneo de la lista de figuras. Se asigna 1 punto a cada figura correcta y se califica con 0 puntos cada error. Además, se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones, perseveraciones, agrupaciones semánticas y organizaciones seriales, así como efectos de primacía y recencia, los cuales se habían descrito anteriormente.
- Recobro por claves. Se asigna 1 punto por cada figura correcta y se califica con 0 cada error. Además, se realiza un análisis cualitativo del número de intrusiones y perseveraciones.
- Reconocimiento visual. Se asigna 1 punto por cada figura reconocida correctamente y se califica con 0 cada error.

## **4. HABILIDADES PERCEPTUALES**

### **Percepción táctil**

- Se asigna 1 punto por cada acierto y se califica con 0 cada error. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes individuales correspondientes a las respuestas correctas en cada mano.

### **Percepción visual**

- Imágenes sobrepuestas. Se asigna 1 punto por cada respuesta correcta, se

califica con 0 cada error o ausencia de respuesta.

- Imágenes borrosas. Se asigna 2 puntos si la figura es reconocida con la menor nitidez, se califica con 1 punto si es identificada con una nitidez intermedia y se da 0 por la fotografía enfocada o si no reconoce la figura.
- Cierre visual. Se asigna 1 punto por cada figura correctamente reconocida y se dan 0 puntos por cada error.
- Reconocimiento de expresiones. Se califica con 1 punto si el niño reconoció correctamente la emoción y se dan 0 puntos si no lo hizo.
- Integración de objetos. Se califica 1 punto cada respuesta correcta y se dan 0 puntos por cada error.

### **Percepción auditiva**

- Percepción de notas musicales. Se califica con 1 punto cada par de notas identificadas correctamente y se dan 0 puntos por cada error.
- Percepción de sonidos ambientales. Se califica con 1 punto cada sonido identificado correctamente y se dan 0 puntos por cada error.
- Percepción fonémica. Se califica con 1 punto cada par de palabras identificadas correctamente y se dan 0 puntos por cada error.

## **5. HABILIDADES ESPACIALES**

- Comprensión derecha-izquierda y en expresión derecha e izquierda. Se asigna un punto por cada destino realizado correctamente y se dan 0 puntos por cada error. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes individuales.
- Dibujos desde ángulos diferentes, orientación de líneas y ubicación de coordenadas. Se asigna un punto por cada respuesta correcta y se dan 0 punto por cada error. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes individuales.

## **6. HABILIDADES CONSTRUCCIONALES**

- Dibujo de la figura humana. Se asigna un punto a cada uno de los rasgos presentes en el dibujo de la figura humana.
- Copia de figuras. Se asigna dos puntos si la ejecución es apropiada en términos de tamaño, precisión, ubicación de los trazos y número de elementos. Se da 1 punto cuando la figura es reconocible pero se

presentan hasta dos de los errores descritos a continuación. Se califica con 0 cuando la figura es irreconocible o se registran tres o más de los errores descritos a continuación.

- Tipos de errores. El número de errores se contabiliza siguiendo los siguientes criterios:
- Cierre. Existe una apertura o un traslape de 2mm o más.
- Tamaño. La figura es el doble de la mitad del tamaño de la figura estímulo o cualquiera de sus dos dimensiones.
- Sustitución de trazos. Un elemento de la figura es sustituido por otro ajeno a ella.
- Distorsión. Los elementos que conforman la figura se modifican en tamaño o forma, los ángulos se abren o se cierran (10 grados), resultando una figura diferente.
- Adición. Se agrega al menos un elemento no incluido en el estímulo.
- Omisión. Se omite al menos un elemento del estímulo.
- Rotación. Giro de la figura completa o en algunos de sus elementos en cualquiera de sus dos ejes de más de 45 grados.
- Perseveración. Por lo menos se duplica un elemento del estímulo, o bien, el estímulo completo.
- Copia de la figura compleja. Se califica por separado cada una de las 12 o 15 unidades que forman la compleja. Se asigna 1 punto si la unidad se dibuja correctamente, con adecuada precisión, tamaño y ubicación. Se da 0.5 puntos cuando la unidad es reconocible pero hay uno o más errores de precisión, ubicación y tamaño.

## **7. ARITMÉTICA**

- Conteo, lectura de números, dictado de números, ordenamiento de cantidades, serie directa e inversa, cálculo mental, cálculo escrito. Se asigna un punto por cada respuesta correcta y se da 0 por cada error.

## **8. FUNCIONES EJECUTIVAS**

- Similitudes. Se asignan 2 puntos por respuesta correcta (al nivel de la categoría general). 1 punto por respuesta funcional o si logra aislar un

atributo común a los dos conceptos y 0 por respuestas concretas.

- Matrices y problemas aritméticos. Se asigna 1 punto por cada respuesta correcta y se dan 0 puntos por cada error.
- Fluidez verbal. Se asigna un punto por cada fruta, animal y palabra con el fonema “m” que diga el niño.
- Fluidez gráfica. Semántica y no semántica. Se asigna 1 punto por cada dibujo realizado correctamente.

Aspectos cualitativos a considerar:

- En fluidez gráfica.
- Intrusiones. Dibujos que son letras, números, signos de puntuación o variantes del mismo dibujo.
- Perseveraciones. Dibujos que el niño haya realizado previamente. En fluidez no semántica.
- En fluidez semántica y no semántica.
- Intrusiones. Figuras que no estén formadas por cuatro líneas o que por lo menos una de ellas no toca el punto blanco.
- Perseveraciones. Que se repitan diseños que el niño haya realizado previamente.
- Flexibilidad cognoscitiva
- Número de ensayos administrados. Se registra el número de ensayos que realizó el niño.
- Total de respuestas correctas. Ocurre cuando la tarjeta respuesta es pareada con la tarjeta estímulo utilizando la categoría. Para obtener el número total se suman todas las respuestas que hayan sido numeradas por el evaluador y se registra el total.
- Total de errores. Ocurre cuando la tarjeta respuesta no es pareada con la tarjeta estímulo utilizando la categoría. Para obtener el número total se suman todas las respuestas que hayan sido numeradas por el evaluador y se registra el total.
- Número de categorías. Son aquellas que el niño completó con éxito.
- Incapacidad para mantener la organización. Se registra cuando el niño presenta un error después de realizar cinco respuestas correctas. Se cuenta el número de veces que el niño presentó esta incapacidad.

- Respuestas perseverativas. Cuando el niño persiste en responder con una característica del estímulo que es incorrecta.  
Planeación y organización
- Diseños correctos. Se registra cuando el diseño es correcto y es ubicado en el lugar que le corresponde, independientemente del número de movimientos utilizados. La suma de los diseños realizados correctamente corresponde al total.
- Movimientos realizados. Se registra cuando el número de movimientos utilizados para hacer cada figura y se suma el número obtenido para cada figura con el fin de obtener el total.
- Diseños correctos con el mínimo de movimientos. Se considera cuando el diseño es correcto y es realizado con el mínimo de movimientos establecido. Se suman el número de figuras realizadas de manera correcta con el mínimo de movimientos para obtener el total.

#### **4.5 Procedimiento**

Para llevar a cabo el estudio se comunicó sobre esta investigación al Ministerio de Inclusión Económica y Social- Instituto de la Niñez y la Familia (MIES - INFA) y se solicitó una lista de las casas de acogida que se encuentran en la ciudad de Cuenca (Ecuador) y que cuentan con el debido permiso de funcionamiento.

Se contactó a cada una de las casas de acogida y se les explicó acerca del estudio en forma verbal y escrita, obteniendo la colaboración y el permiso correspondiente. Se seleccionaron las casas de acogida que albergaban a niños de acuerdo a los criterios de inclusión. Estas casas de acogida, además de dar su aprobación, prestaron el espacio físico y organizaron el tiempo de los niños para la evaluación.

Se excluyeron las siguientes instituciones:

Fundación Virgen de El Cajas, debido a que acogen a niños por callejización. Mensajeros de la Paz por que los niños permanecían allí por un periodo superior a los tres meses. Y el Orfanato Tadeo Torres a causa de que los infantes presentaban menos de cinco años de edad.

Una vez obtenido el permiso, se informó a los responsables de los niños y se solicitó su consentimiento por escrito. A los niños se les solicitó su consentimiento oral y se les informó que podían abandonar la evaluación si así lo deseaban.

Posteriormente, de las historias clínicas disponibles en los centros se obtuvieron los datos de interés para este trabajo. Se completó con una anamnesis de los participantes con uno de los responsables (madre o tutor o psicólogo de la institución) y se comprobó que reunían los criterios de inclusión mencionados anteriormente en el apartado de participantes.

Con ellos se llevó a cabo la evaluación utilizando la Evaluación Neuropsicológica Infantil.

Por otra parte, para seleccionar el grupo de niños que no sufren de Violencia Intrafamiliar, se contactó con las escuelas a donde asisten los escolares del primer grupo. Se les solicitó a los directivos de forma verbal y escrita su autorización para trabajar con algunos estudiantes luego de haberles informado acerca del estudio. Se envió una solicitud a los padres de familia para que dieran su autorización escrita y para corroborar los datos se revisaron las fichas de cada niño; también, se entrevistó a las maestras y/o personal del Departamento de Psicología. Finalmente se procedió con estos escolares de igual manera que con el primer grupo.

#### **4.6 Análisis estadísticos**

Se utilizó el test Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors, para comprobar si la distribución de las variables dependientes proviene de una población con una distribución específica. Para testar la homogeneidad de las varianzas se ha utilizado el test Levene.

Posteriormente para cada una de las hipótesis planteadas y con la finalidad de comprobar la relación entre los NVVI y NNVI se realizó las pruebas de diferencias de grupos.

En las variables que cumplían los requisitos de normalidad en la distribución de variables y de homogeneidad de varianzas se utilizó la prueba “t student”, para muestras independientes, donde las variables dependientes son los rendimientos obtenidos en las diferentes tareas y la variable independiente la presencia o ausencia de la violencia.

Para las variables cuantitativas que no cumplían los criterios de normalidad se ha utilizado la U- de Mann-Whitney y para variables cualitativas la prueba del chi-cuadrado.



En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos tras los análisis estadísticos realizados, de acuerdo a los objetivos específicos y siguiendo el orden de las variables dependientes descritas en el apartado 4.2.

**Capítulo 5**  
**Resultados**

## Capítulo 5

### Resultados

#### 5.1. Análisis de normalidad de las variables en estudio

Para comprobar si la distribución de las variables dependientes, en nuestra muestra, proviene de una población con una distribución específica, realizamos la prueba *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) y para evidenciar la homocedasticidad de varianzas, usamos el *test Levene*. Como se puede observar en la tabla 5 se cumplieron estos criterios en las siguientes variables: cancelación de dibujos, cancelación de letras, total de evocación de la lista de palabras, recuerdo diferido de una historia, total de la evocación de la lista de figuras, similitudes, matrices y problemas aritméticos ( $p > 0,05$ ). El resto de variables presentan un valor  $p < 0,05$ .

Tabla 5. Pruebas Kolmogorov-Smirnov y Levene

Variables dependientes	Kolmogorov-Smirnov				Levene	
	Grupo 1		Grupo 2		F	P
	KS	P	KS	P		
<b>ATENCIÓN</b>						
<b><u>Atención visual</u></b>						
Cancelación de dibujos	0,08	0,20	0,11	0,15	0,01	0,92 *
Cancelación de letras	0,09	0,20	0,08	0,20	1,92	0,17 *
<b><u>Atención auditiva</u></b>						
Dígitos en progresión	0,16	0,00	0,20	0,00	15,98	0,00
Dígitos en regresión	0,19	0,00	0,22	0,00	6,63	0,01
<b>LENGUAJE</b>						
<b>A) Expresión</b>						
<b><u>Repetición</u></b>						
Repetición de sílabas	0,21	0,00	0,35	0,00	16,28	0,00
Repetición de palabras	0,22	0,00	0,38	0,00	3,36	0,07
Repetición de no palabras	0,21	0,00	0,32	0,00	3,87	0,52
Repetición de oraciones	0,19	0,00	0,24	0,00	0,21	0,65
<b><u>Denominación</u></b>						
Denominación de imágenes	0,11	0,19	0,09	0,20	5,34	0,02
<b>B) Comprensión</b>						
Designación de imágenes	0,27	0,00	0,45	0,00	21,40	0,00
Seguimiento de instrucciones	0,26	0,00	0,30	0,00	18,62	0,00
Comprensión del discurso	0,15	0,00	0,15	0,01	2,87	0,09

Tabla 5. (continuación). Pruebas Kolmogorov-Smirnov y Levene

<u>Variables dependientes</u>	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>				<u>Levene</u>	
	<u>Grupo 1</u>		<u>Grupo 2</u>		<i>F</i>	<i>P</i>
<b>C) Habilidades</b>	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>KS</i>	<i>P</i>		
<b>metalingüísticas</b>						
Síntesis fonémica	0,20	0,00	0,17	0,00	0,13	0,72
Conteo de sonidos	0,18	0,00	0,15	0,01	3,74	0,06
Deletreo	0,21	0,00	0,19	0,00	8,41	0,01
Conteo de palabras	0,14	0,01	0,16	0,00	1213	0,27
<b>D) Lectura</b>						
<b><u>Precisión en la lectura</u></b>						
Lectura de sílabas	0,34	0,00	0,42	0,00	47,06	0,00
Sustituciones en la lectura de sílabas	0,52	0,00	0,51	0,00	3,83	0,05
Omisiones en la lectura de sílabas	0,50	0,00	0,54	0,00	10,63	0,00
Adiciones en la lectura de sílabas	0,54	0,00	0,54	0,00	2,79	0,10
Total de errores en lectura de sílabas	0,43	0,00	0,49	0,00	0,90	0,34
Lectura de palabras	0,35	0,00	0,41	0,00	55,00	0,00
Sustituciones en la lectura de palabras	0,54	0,00	0,51	0,00	10,74	0,00
Omisiones en la lectura de palabras	0,54	0,00	0,54	0,00	1,37	0,25
Adiciones en la lectura de palabras	0,53	0,00	a)		12,12	0,00
Errores en la lectura de palabras	0,51	0,00	0,50	0,00	0,05	0,81
Lectura de no palabras	0,27	0,00	0,27	0,00	32,86	0,00
Sustituciones en la tarea de lectura de no palabras	0,42	0,00	0,28	0,00	1,97	0,16
Omisiones en la tarea de lectura de no palabras	0,52	0,00	0,54	0,00	2,83	0,10
Adiciones en la tarea de lectura de no palabras	0,53	0,00	0,53	0,00	0,29	0,59
Total de errores en la tarea de lectura de no palabras	0,36	0,00	0,24	0,00	0,02	0,89
Lectura de oraciones	0,29	0,00	0,33	0,00	58,43	0,00
Sustituciones en la lectura de un texto en voz alta	0,26	0,00	0,18	0,00	0,88	0,35
Omisiones en la lectura de un texto en voz alta	0,40	0,00	0,36	0,00	3,63	0,06
Adiciones en la lectura de un texto en voz alta	0,49	0,00	0,49	0,00	0,19	0,66
Errores en la lectura de un texto en voz alta	0,27	0,00	0,24	0,00	2,64	0,11
<b><u>Comprensión de la lectura</u></b>						
Comprensión de oraciones	0,22	0,00	0,23	0,00	19,86	0,00
Comprensión de lectura en voz alta	0,22	0,00	0,23	0,00	6,50	0,01
Comprensión de lectura silenciosa de un texto	0,20	0,00	0,14	0,01	1,28	0,26
<b><u>Velocidad de la lectura</u></b>						
Palabras leídas (en minutos) en texto en voz alta	0,18	0,00	0,06	0,20	4,52	0,04
Palabras leídas (en minutos) en lectura silenciosa de un texto	0,17	0,00	0,08	0,20	5,23	0,02

Tabla 5. (continuación). Pruebas Kolmogorov-Smirnov y Levene

<b>Variables dependientes</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>				<b>Levene</b>	
	<b>Grupo 1</b>		<b>Grupo 2</b>		<b>F</b>	<b>P</b>
	<b>KS</b>	<b>P</b>	<b>KS</b>	<b>P</b>		
E) <b>Escritura</b>						
<b><u>Precisión de la escritura</u></b>						
Escritura del nombre	0,45	0,00	0,52	0,00	18,47	0,00
Dictado de sílabas	0,19	0,00	0,22	0,00	30,50	0,00
Sustituciones en dictado de sílabas	0,40	0,00	0,26	0,00	5,76	0,02
Omisiones en dictado de sílabas	0,49	0,00	0,46	0,00	2,95	0,09
Errores en dictado de sílabas	0,38	0,00	0,24	0,00	8,05	0,05
Dictado de palabras	0,26	0,00	0,20	0,00	18,58	0,00
Sustituciones en dictado de palabras	0,30	0,00	0,21	0,00	0,20	0,66
Omisiones en dictado de palabras	0,33	0,00	0,19	0,00	0,70	0,41
Errores en el dictado de palabras	0,23	0,00	0,14	0,01	0,07	0,79
Dictado de no palabras	0,17	0,00	0,18	0,00	20,18	0,00
Sustituciones en el dictado de no palabras	0,33	0,00	0,17	0,00	0,00	0,99
Omisiones en el dictado de no palabras	0,27	0,00	0,21	0,00	3,68	0,06
Errores en el dictado de no palabras	0,24	0,00	0,16	0,00	5,11	0,03
Dictado de oraciones	0,21	0,00	0,16	0,00	10,50	0,00
Palabras separadas incorrectamente en el dictado de oraciones	0,52	0,00	0,53	0,00	1,11	0,29
Palabras unidas en el dictado de oraciones	0,52	0,00	0,54	0,00	3,99	0,05
Error en el uso de mayúsculas en el dictado de oraciones	0,27	0,00	0,23	0,00	0,32	0,57
Sustituciones en el dictado de oraciones	0,27	0,00	0,15	0,01	0,90	0,34
Omisiones en el dictado de oraciones	0,30	0,00	0,33	0,00	0,73	0,39
Total de errores en el dictado de oraciones	0,19	0,00	0,14	0,01	0,35	0,55
Total sustituciones en la copia de un texto	0,31	0,00	0,32	0,00	13,36	0,00
Total de omisiones en la copia de un texto	0,24	0,00	0,28	0,00	1,26	0,26
Total de errores en la copia de un texto	0,31	0,00	0,16	0,00	1,52	0,22
<b><u>Composición narrativa</u></b>						
Coherencia narrativa	0,23	0,00	0,20	0,00	1,47	0,23
Palabras utilizadas en coherencia narrativa	0,19	0,00	0,16	0,00	0,62	0,43
<b><u>Velocidad</u></b>						
Número de palabras copiadas (en minutos) en la copia de un texto	0,20	0,00	0,06	0,20	28,75	0,00

Tabla 5. (continuación). Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene

<u>Variables dependientes</u>	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>				<u>Levene</u>	
	<u>Grupo 1</u>		<u>Grupo 2</u>		<u>F</u>	<u>P</u>
<b>MEMORIA</b>	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>KS</i>	<i>P</i>		
<b><u>Memoria verbal-auditiva</u></b>						
Memoria verbal auditiva evocación I	0,13	0,02	0,17	0,00	5,20	0,03
Memoria verbal auditiva evocación II	0,16	0,00	0,17	0,00	0,56	0,46
Memoria verbal auditiva evocación III	0,10	0,20	0,15	0,01	0,09	0,76
Memoria verbal auditiva evocación IV	0,17	0,00	0,14	0,02	2,23	0,13
<b>Total evocación de la lista de palabras</b>	0,08	<b>0,20</b>	0,11	<b>0,09</b>	2,71	<b>0,10</b> *
Agrupación semántica evocación I	0,31	0,00	0,29	0,00	0,04	0,84
Agrupación semántica evocación II	0,23	0,00	0,27	0,00	0,17	0,68
Agrupación semántica evocación III	0,27	0,00	0,30	0,00	0,23	0,63
Agrupación semántica evocación IV	0,24	0,00	0,22	0,00	0,02	0,88
Total agrupaciones semánticas evocación de la lista de palabras	0,14	0,01	0,13	0,02	0,01	0,93
Perseveraciones en la evocación I	0,42	0,00	0,50	0,00	6,53	0,12
Perseveraciones en la evocación II	0,33	0,00	0,40	0,00	0,53	0,47
Perseveraciones en la evocación III	0,30	0,00	0,30	0,00	0,18	0,67
Perseveraciones en la evocación IV	0,25	0,00	0,33	0,00	5,60	0,02
Perseveraciones en la evocación de la lista de palabras	0,23	0,00	0,21	0,00	4,52	0,04
Intrusiones en la evocación I	0,32	0,00	0,39	0,00	6,20	0,01
Intrusiones en la evocación II	0,34	0,00	0,36	0,00	0,63	0,43
Intrusiones en la evocación III	0,28	0,00	0,43	0,00	8,45	0,00
Intrusiones en la evocación IV	0,31	0,00	0,39	0,00	12,37	0,00
Total intrusiones en la evocación de la lista de palabras	0,21	0,00	0,21	0,00	7,85	0,01
Organización serial en evocación I	0,40	0,00	0,45	0,00	0,32	0,58
Organización serial en evocación II	0,35	0,00	0,41	0,00	0,50	0,48
Organización serial en evocación III	0,37	0,00	0,31	0,00	0,12	0,73
Organización serial en evocación IV	0,34	0,00	0,32	0,00	0,04	0,85
Total organización serial en la lista de palabras	0,21	0,00	0,22	0,00	0,15	0,70
Evocación espontánea diferida de la lista de palabras	0,13	0,02	0,14	0,01	4,19	0,04
Agrupación semántica en la evocación espontánea diferida	0,28	0,00	0,24	0,00	4,01	0,05
Perseveraciones en la evocación espontánea diferida	0,29	0,00	0,36	0,00	5,81	0,02
Intrusiones en la evocación espontánea diferida	0,22	0,00	0,28	0,00	7,71	0,01
Organización serial en la evocación espontánea diferida	0,33	0,00	0,29	0,00	0,47	0,49
Evocación diferida con la clave animales	0,19	0,00	0,22	0,00	0,43	0,52
Evocación diferida con la clave partes del cuerpo	0,17	0,00	0,22	0,00	2,91	0,09
Evocación diferida con la clave frutas	0,21	0,00	0,27	0,00	0,04	0,85
Total de evocación diferida con claves	0,13	0,04	0,19	0,00	2,51	0,12

Tabla 5. (continuación). Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene

<u>Variables dependientes</u>	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>				<u>Levene</u>	
	<u>Grupo 1</u>		<u>Grupo 2</u>		<i>F</i>	<i>P</i>
	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>KS</i>	<i>P</i>		
Perseveraciones en la evocación diferida con la clave animales	0,54	0,00	0,54	0,00	0,00	1,00
Perseveraciones en la evocación diferida con la clave partes del cuerpo	0,52	0,00	0,53	0,00	1,20	0,28
Perseveraciones en la evocación diferida con la clave frutas	0,54	0,00	0,53	0,00	5,62	0,02
Total perseveraciones evocación diferida claves	0,50	0,00	0,50	0,00	0,43	0,51
Intrusiones en la evocación diferida con la clave animales	0,35	0,00	0,42	0,00	15,18	0,00
Intrusiones en la evocación diferida con la clave partes del cuerpo	0,23	0,00	0,41	0,00	13,64	0,00
Intrusiones en la evocación diferida con la clave frutas	0,34	0,00	0,49	0,00	15,60	0,00
Total intrusiones evocación diferida claves	0,20	0,00	0,26	0,00	15,48	0,00
Reconocimiento auditivo verbal	0,11	0,20	0,20	0,00	1,83	0,18
Recuerdo de una historia	0,15	0,01	0,11	0,13	0,24	0,62
<b>Recuerdo diferido de una historia</b>	0,09	<b>0,20</b>	0,12	<b>0,05</b>	0,63	<b>0,43</b> *
<b><u>Memoria visual</u></b>						
Memoria visual evocación I	0,12	0,06	0,13	0,03	0,00	0,96
Memoria visual evocación II	0,17	0,00	0,12	0,06	0,33	0,57
Memoria visual evocación III	0,23	0,00	0,13	0,04	0,21	0,65
Memoria visual evocación IV	0,15	0,01	0,15	0,00	2,25	0,14
<b>Total evocación de la lista de figuras</b>	0,11	<b>0,09</b>	0,12	<b>0,08</b>	0,92	<b>0,34</b> *
Agrupación semántica en evocación I	0,34	0,00	0,27	0,00	0,71	0,40
Agrupación semántica en evocación II	0,24	0,00	0,26	0,00	1,04	0,31
Agrupación semántica en evocación III	0,26	0,00	0,19	0,00	0,02	0,90
Agrupación semántica en evocación IV	0,23	0,00	0,18	0,00	3,86	0,05
Total agrupaciones semánticas lista fig.	0,19	0,00	0,10	0,20	0,06	0,80
Perseveraciones en la evocación I	0,47	0,00	0,54	0,00	25,93	0,00
Perseveraciones en la evocación II	0,50	0,00	a)		a)	
Perseveraciones en la evocación III	0,43	0,00	0,52	0,00	3,47	0,07
Perseveraciones en la evocación IV	0,46	0,00	0,54	0,00	6,91	0,01
Total perseveraciones la lista de figuras	0,39	0,00	0,50	0,00	6,30	0,01
Intrusiones en la evocación I	0,25	0,00	0,26	0,00	0,00	0,96
Intrusiones en la evocación II	0,21	0,00	0,25	0,00	0,40	0,53
Intrusiones en la evocación III	0,23	0,00	0,24	0,00	3,69	0,06
Intrusiones en la evocación IV	0,25	0,00	0,25	0,00	0,73	0,39
Total de intrusiones en la lista de figuras	0,17	0,00	0,20	0,00	1,51	0,22
Organización serial en la evocación I	0,52	0,00	0,50	0,00	0,13	0,72
Organización serial en la evocación II	0,52	0,00	0,48	0,00	8,25	0,01
Organización serial en la evocación III	0,39	0,00	0,50	0,00	14,90	0,00
Organización serial en la evocación IV	0,41	0,00	0,47	0,00	4,81	0,03
Total organización serial lista de figuras	0,30	0,00	0,36	0,00	5,18	0,03

Tabla 5. (continuación). Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene

<u>Variables dependientes</u>	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>				<b>Levene</b>	
	<b>Grupo 1</b>		<b>Grupo 2</b>		<i>F</i>	<i>P</i>
	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>KS</i>	<i>P</i>		
Evocación espontánea diferida	0,13	0,03	0,14	0,01	6,38	0,01
Agrupación semántica en la evocación espontánea diferida	0,20	0,00	0,21	0,00	3,26	0,07
Perseveraciones en la evocación espontánea diferida	0,45	0,00	0,53	0,00	5,80	0,02
Intrusiones en la evocación espontánea diferida	0,27	0,00	0,26	0,00	14,67	0,00
Organización serial en la evocación espontánea diferida	0,43	0,00	0,49	0,00	7,29	0,01
Evocación diferida con la clave cuadrado	0,23	0,00	0,20	0,00	4,42	0,04
Evocación diferida con la clave triángulo	0,19	0,00	0,31	0,00	4,95	0,03
Evocación diferida con la clave círculo	0,18	0,00	0,24	0,00	5,53	0,02
Total en la evocación diferida con claves	0,14	0,01	0,15	0,01	17,98	0,00
Perseveraciones en evocación diferida por claves	0,48	0,00	0,53	0,00	6,69	0,01
Intrusiones en la evocación diferida por claves	0,28	0,00	0,31	0,00	6,04	0,02
Total en el reconocimiento visual de la lista de figuras	0,18	0,00	0,25	0,00	8,97	0,00
<b>HABILIDADES PERCEPTUALES</b>						
<b><u>Percepción táctil</u></b>						
Percepción táctil con la mano derecha	0,45	0,00	0,49	0,00	5,03	0,03
Percepción táctil con la mano izquierda	0,45	0,00	0,52	0,00	17,15	0,00
<b><u>Percepción visual</u></b>						
Imágenes superpuestas de frutas	0,19	0,00	0,21	0,00	1,66	0,20
Imágenes superpuestas de utensilios	0,26	0,00	0,26	0,00	1,09	0,30
Imágenes superpuestas de juguetes	0,21	0,00	0,22	0,00	0,02	0,88
Total de imágenes superpuestas	0,13	0,02	0,11	0,18	0,00	0,95
Imágenes borrosas	0,13	0,00	0,96	0,00	0,69	0,41
Cierre visual	0,12	0,06	0,17	0,00	0,81	0,37
Reconocimiento de expresiones faciales	0,21	0,00	0,24	0,00	9,73	0,00
Integración de objetos	0,20	0,00	0,15	0,00	0,77	0,38
<b><u>Percepción auditiva</u></b>						
Notas musicales	0,17	0,00	0,19	0,00	0,15	0,70
Sonidos ambientales	0,24	0,00	0,23	0,00	1,25	0,27
Percepción fonémica	0,22	0,00	0,27	0,00	2,92	0,09
<b>HABILIDADES ESPACIALES</b>						
Comprensión derecha-izquierda	0,15	0,00	0,15	0,00	0,07	0,79
Expresión derecha-izquierda	0,13	0,02	0,13	0,03	1,07	0,30
Dibujos desde ángulos diferentes	0,15	0,00	0,16	0,00	0,46	0,50
Orientación de líneas	0,19	0,00	0,18	0,00	4,78	0,03
Ubicación de coordenadas	0,26	0,00	0,35	0,00	14,37	0,00



Tabla 5. (continuación). Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene

<u>Variables dependientes</u>	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>				<u>Levene</u>	
	<u>Grupo 1</u>		<u>Grupo 2</u>		<u>F</u>	<u>P</u>
	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>KS</i>	<i>P</i>		
<b>HABILIDADES CONSTRUCCIONALES</b>						
Dibujo de la figura humana	0,15	0,01	0,21	0,00	3,39	0,07
Copia de figuras	0,10	0,20	0,13	0,02	3,23	0,08
Copia de la figura compleja	0,10	0,20	0,15	0,01	0,80	0,37
Tiempo (aciertos) en la copia de la figura compleja	0,10	0,20	0,16	0,00	0,00	0,96
<b>ARITMÉTICA</b>						
<b><u>Conteo</u></b>						
Conteo	0,25	0,00	0,19	0,00	2,60	0,11
<b><u>Manejo de números</u></b>						
Lectura de números	0,18	0,00	0,20	0,00	0,17	0,68
Dictado de números	0,14	0,01	0,23	0,00	0,74	0,39
Comparación de números escritos	0,21	0,00	0,18	0,00	0,21	0,65
Ordenamiento de cantidades	0,26	0,00	0,39	0,00	16,75	0,00
<b><u>Cálculo</u></b>						
Serie directa	0,31	0,00	0,30	0,00	26,54	0,00
Serie inversa	0,28	0,00	0,15	0,00	0,03	0,86
Cálculo mental	0,17	0,00	0,11	0,19	1,44	0,23
Cálculo escrito	0,17	0,00	0,18	0,00	0,01	0,95
<b>FUNCIONES EJECUTIVAS</b>						
<b><u>Conceptualización</u></b>						
<u>Similitudes</u>	0,18	0,89	0,11	0,97	0,01	0,91 *
<u>Matrices</u>	0,17	0,88	0,17	0,93	0,01	0,93 *
<u>Problemas numéricos</u>	0,23	0,88	0,24	0,86	0,38	0,54 *
<b><u>Fluidez verbal</u></b>						
Fluidez semántica con la consigna frutas	0,13	0,02	0,09	0,20	2,90	0,09
Fluidez semántica con consigna animales	0,14	0,02	0,12	0,07	2,50	0,12
Número de errores en la fluidez semántica verbal	0,21	0,00	0,24	0,00	11,73	0,00
Fluidez fonémica	0,13	0,03	0,13	0,02	14,68	0,00
Número de errores en la fluidez fonémica	0,27	0,00	0,33	0,00	6,80	0,01
<b><u>Fluidez gráfica</u></b>						
Fluidez semántica gráfica	0,11	0,18	0,15	0,00	0,05	0,82
Número de errores en la fluidez semántica gráfica	0,39	0,00	0,43	0,00	3,95	0,05
Fluidez no semántica gráfica	0,19	0,00	0,20	0,00	1,54	0,22
Número de errores en la fluidez no semántica gráfica	0,18	0,00	0,21	0,00	1,36	0,25
<b><u>Flexibilidad cognoscitiva</u></b>						
No. de ensayos administrados tareacartas	0,48	0,00	0,37	0,00	0,64	0,43
Total de respuestas correctas tarea cartas	0,14	0,01	0,15	0,00	6,87	0,01
Total de errores tarea en tarea de cartas	0,11	0,18	0,13	0,04	0,39	0,54
Número de categorías en tarea de cartas	0,20	0,00	0,29	0,00	1,09	0,30
Incapacidad para mantener organización	0,46	0,00	0,44	0,00	1,94	0,17
Número de respuestas perseverativas	0,17	0,00	0,14	0,01	3,33	0,07

Tabla 5. (continuación). Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene

Variables dependientes	Kolmogorov-Smirnov				Levene	
	Grupo 1		Grupo 2		F	P
<b>Planificación y organización</b>	KS	P	KS	P		
Diseños correctos en la tarea pirámide de México	0,32	0,00	0,38	0,00	7,79	0,01
Número de movimientos realizados en la pirámide de México	0,18	0,00	0,19	0,00	2,30	0,13
Diseño correcto con el mínimo de movimientos	0,10	0,20	0,13	0,03	2,26	0,14

- a) Adiciones en la lectura de palabras y perseveraciones en evocación II de la lista de figuras son constantes cuando Maltrato 1 = Sin maltrato. Se han omitido.  
Variables que cumplen los supuestos de normalidad (prueba K-S con  $p > 0,05$ ) y homocedasticidad de varianzas (prueba Levene con  $p > 0,05$ ).

## 5.2. Atención

### Visual

Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las tareas de *cancelación de dibujos* ( $t_{(102)} = 2,79$ ;  $p < 0,05$ ) y *cancelación de letras* ( $t_{(102)} = 2,50$ ;  $p < 0,05$ ), entre ambos grupos (tabla 7).

### Auditiva

Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las tareas de *dígitos en progresión* ( $U = 717,0$ ;  $p < 0,001$ ) y *dígitos en regresión* ( $U = 858,0$ ;  $p < 0,001$ ), entre ambos grupos (tabla 7).

En todas las tareas analizadas los mejores rendimientos lo obtienen los niños del grupo 2 (tabla 6).

Tabla 6. Atención. Descriptivos y comparación entre grupos.

ATENCIÓN	NVVI (n= 52)			NNVI (n=52)			t	P
	Mín- Max	M	DE	Mín- Max	M	DE		
<b>Atención visual</b>								
Cancelación de dibujos	0-34	11,85	7,58	0 – 35	15,92	7,32	2,79	,006 ***
Cancelación de letras	0-37	15,29	8,95	1 – 35	19,35	7,55	2,50	,010 *
	NVVI (n= 52)			NNVI (n=52)			U	P
<b>Atención auditiva</b>	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
Dígitos en progresión	0-7	4	3-5	0 – 13	5	4-6	717,0	,000 ***
Dígitos en regresión	0-5	2	,25-3	0 – 6	3	2-4	858,0	,001 ***

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.  
M: Media; DE: Desviación estándar; Mdn: mediana; RIQ: rango intercuartil; t (t de student); U (U-MannWhitney)  
Mín: Mínimo; Max: Máximo. Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

### 5.3 Lenguaje

#### A) Expresión

Existen diferencias estadísticamente significativa en las tareas de repetición: *repetición de sílabas* (U=879,00; p=< 0,001); *repetición de palabras* (U=934,50; p=< 0,01), *repetición de no palabras* (U=950,00; p=< 0,01), *repetición de oraciones* (U=903,00; p=< 0,01) y en la tarea de *denominación de imágenes* (U=897,00; P< 0.01). En todas ellas, los mejores rendimientos lo obtienen los niños del grupo 2 (tabla 7).

**Tabla 7. Lenguaje. Descriptivos y comparación entre grupos.**

LENGUAJE	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
<b>A. Expresión</b>								
<b><u>Repetición</u></b>								
<u>Sílabas</u>	1 – 8	7	6-8	5 – 8	8	7-8	879,00	.001 **
<u>Palabras</u>	4 – 8	7	6,25-8	6 – 8	8	7-8	934,50	.003 **
<u>No palabras</u>	5 – 8	7	6-8	5 – 8	8	7-8	950,00	.005 **
<u>Oraciones</u>	1 – 7	4	3-4,75	2 – 8	4	4-5	903,00	.002 **
<b><u>Denominación</u></b>								
<u>Denominación de imágenes</u>	3-15	9	7-11	6 -15	10,50	9-12	897,00	.003 **

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

Al analizar los errores en la tarea de *denominación de imágenes*, en el grupo 1 se observa mayor frecuencia de errores con significancia estadística en *problemas articulatorios* ( $X^2=4,16$ ; p=< 0,05) e *hipofonía* ( $X^2=4,16$ ; p=< 0,05) en comparación con el grupo 2. En las otras variables se observa mayor presencia de errores en el grupo 1 pero no existe significancia estadística (tabla 8).

**Tabla 8. Denominación de imágenes. Descriptivos y comparación entre grupos.**

Denominación de imágenes	NVVI (n= 52)				NNVI (n= 52)				X <sup>2</sup>	P
	Presente	%	Ausente	%	Presente	%	Ausente	%		
Problemas articulatorios	4	7,7	48	73,3	0	0	52	100	4,16	,04*
Nasalización	2	3,8	50	96,2	1	1,9	51	98,1	,343	,56
Hipofonía	4	7,7	48	92,3	0	0	52	100	4,16	,04*
Sustituciones	45	86,5	7	13,5	42	80,8	10	19,2	,633	,43
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semántica	19	36,5	33	63,5	26	50	26	50	,919	,17
Fonológica	4	7,7	48	73,3	2	3,8	50	96,2	,707	,40
Visual	39	75	13	25	38	73,1	14	26,9	,05	,82

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

X<sup>2</sup>=Chi Cuadrado de Pearson.

Anotación: \*P<0,05,\*\*P<0,01,\*\*\*P<0,001.

## B) Comprensión

Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las tareas de *comprensión del lenguaje: designación de imágenes* (U=856,00; p=< 0,001); y *seguimiento de instrucciones* (U=700,50; p=< 0,001), presentan mejores rendimientos los niños del grupo 2. En la tarea de *comprensión del discurso* no existe significancia estadística entre ambos grupos (tabla 9).

**Tabla 9. Lenguaje: comprensión. Descriptivos y comparación entre grupos.**

LENGUAJE	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
<b>B) Comprensión</b>								
Designación de imágenes	1 - 15	14,50	13-15	9 - 15	15	15-15	856,00	,000***
Seguimiento instrucciones	1 - 10	8	7-9	6 - 10	9	9-10	700,50	,000***
Comprensión del discurso	1 - 7	4	3-5	2 - 7	4	3-5	1174,00	0,24

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05,\*\*P<0,01,\*\*\*P<0,001.

## C) Habilidades metalingüísticas

Existe peor rendimiento del grupo 1 con diferencias estadísticamente significativas en las tareas de *habilidades metalingüísticas: síntesis fonémica* (U=968,00; p=< 0,01); *conteo de sonidos* (U=941,00; p=< 0,01); *deletreo* (U=759,50; p=< 0,001) y *conteo de palabras* (U=824,00 p=< 0,001) (tabla 10).

**Tabla 10. Lenguaje: habilidades metalingüísticas. Descriptivos y comparación entre grupos.**

Lenguaje	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
<b>c) Habilidades metalingüísticas</b>								
Síntesis fonémica	0 – 8	1	0-2	0 – 6	2	1-3	968,00	,001**
Conteo de sonidos	0 – 8	3,50	0-6	0 – 8	5	3,25-7	941,00	,01**
Deletreo	0 – 7	3	0-5	0 – 8	5	3,25-6	759,50	,000***
Conteo de palabras	0 – 7	3	1-4	0 – 7	4	3-5	824,00	,000***

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

## D) Lectura

El grupo 1 presenta menor rendimiento con diferencias significativas en las tareas de la lectura: *lectura de sílabas* (U=902,00;  $p < 0,001$ ); *lectura de palabras* (U=986,00;  $p < 0,001$ ); *lectura de no palabras* (U=989,00;  $p < 0,05$ ). Dentro de la *lectura de no palabras*, al analizar los errores se observa un menor número de errores con significancia estadística en el grupo 1, en el total de *errores* (U=1073,00;  $p < 0,001$ ). En los otros errores no se observa significancia estadística ( $p > 0,05$ ), (tabla 11).

El grupo 1 obtiene un menor rendimiento con significancia estadística, en la *tarea de lectura de oraciones* (U=969,00;  $p < 0,001$ ). En los errores de las oraciones, al igual que en la lectura de un texto en voz alta no se observa significancia estadística ( $p > 0,05$ ) (tabla 11). Este menor rendimiento, también se observa en la *comprensión de lectura de oraciones* (U=725,50;  $p < 0,001$ ); *en la comprensión de un texto en voz alta* (U=714,00;  $p < 0,001$ ) y en la comprensión de la *lectura silenciosa* (U=1024,50;  $p < 0,05$ ).

Además, en el *número de palabras leídas (en minutos) en un texto en voz alta* (U=1054,50;  $p < 0,05$ ) y *en el número de palabras leídas (en minutos) en lectura silenciosa de un texto* (U=981,50;  $p < 0,05$ ), (tabla 11).

Tabla 11. Lectura. Descriptivos y comparación entre grupos.

D) Lectura	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)				P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ	U	
<b><u>Precisión en la lectura</u></b>								
<b>Lectura de sílabas</b>	0 – 8	7	1-8	0 – 8	8	8-8	902,0	<b>.001 ***</b>
Sustituciones en la lectura de sílabas	0 – 1	,0	,0-,0	0 – 2	,0	0,-,0	1317,0	,692
Omisiones en la lectura de sílabas	0 – 3	,0	,0-,0	0 – 1	,0	0,-,0	1245,0	,173
Adiciones en la lectura de sílabas	0 – 2	,0	,0-,0	0 – 1	,0	0,-,0	1325,5	,55
Total de errores en la lectura de sílabas	0 – 3	,0	,0-,1	0 – 3	,0	0,-,0	1234,0	,289
<b>Lectura de palabras</b>	0-11	11	1,25-11	0-11	11	11-11	986,0	<b>.004 ***</b>
Sustituciones en la lectura de palabras	0-1	,0	,0-,0	0-2	,0	,0-,0	1245,0	,173
Omisiones en la lectura de palabras	0-1	,0	,0-,0	0-1	,0	,0-,0	1326,0	,56
Adiciones en la lectura de palabras	0-2	,0	,0-,0	0-2	,0	,0-0,0	1274,0	,08
Errores en la lectura de palabras	0-3	,0	,0-,0	0-2	,0	,0-,0	1303,0	,591
<b>Lectura de no palabras</b>	0-8	6	,0-,7	0-8	7	6-8	989,00	<b>.015 *</b>
Sustituciones lectura de no palabras	0-3	,0	,0-,1	0-4	,5	,0-1	1097,50	,060
Omisiones lectura de no palabras	0-1	,0	,0-,0	0-1	,0	,0-,0	1322,00	,69
Adiciones lectura de no palabras	0-2	,0	,0-,0	0-1	,10	,0-,0	1302,50	,49
Errores en la lectura de no palabras	0-4	,0	,0-,1	0-4	1,	,0-2	1073,50	<b>.048 *</b>
<b>Lectura de oraciones</b>	0-10	9	,0-,10	0-10	10	,9-10	969,00	<b>.007 **</b>
Sustituciones en la lectura de texto en voz alta	0-9	2	0-4	0-9	2	5-3	1263,00	,553
Omisiones en la lectura de un texto en voz alta	0 – 3	,0	,0-,1	0 – 14	,0	,0-,1	1334,50	,890
Adiciones en la lectura de un texto en voz alta	0 – 2	,0	,0-,0	0 – 2	,0	,0-,0	1347,50	,965
Errores en la lectura de un texto en voz alta	0-10	3,	,0-,5	0 – 20	2,5	1-4	1247,00	,486
<b><u>Comprensión de la lectura</u></b>								
<b>Comprensión de oraciones</b>	0-10	6	0-8	0-10	8	7-9	725,50	<b>.000 ***</b>
<b>Comprensión de la lectura de un texto en voz alta</b>	0-10	4	0-6	0-10	6	5-8	714,00	<b>.000 ***</b>
<b>Comprensión de la lectura silenciosa de un texto</b>	0-10	2	0-4	0-10	3	1,5-5	1024,50	<b>.031 *</b>
<b><u>Velocidad</u></b>								
<b>Palabras leídas (en minutos) en texto en voz alta</b>	0-104	51,	,0-,79	0-131	63	39,5-84,5	1054,50	<b>.052 *</b>
<b>Palabras leídas (en minutos) en lectura silenciosa de un texto</b>	0-178	50,	,0-,78	0-128	65,	43,5-92	981,50	<b>.016 *</b>

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

Al analizar los tipos de errores en las tareas de lectura no se observan diferencias significativas (tabla 12).

Tabla 12. Tipo de errores en la lectura. Descriptivos y comparación entre grupos.

	NVVI (n= 52)				NNVV(n= 52)				X <sup>2</sup>	P
	Presente	%	Ausente	%	Presente	%	Ausente	%		
<b>Lectura de sílabas</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Lexicalización	1	1,9	51	98,1	4	7,7	48	92,3	1891	,17
Literales	5	9,6	47	90,4	4	7,7	48	92,3	,122	,73
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	7	13,5	45	86,5	3	5,8	49	94,2	1,770	,18
Segmento	1	1,9	51	98,1	0	,0	52	100	1,010	,31
<b>Lectura de palabras</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semánticas										
Visuales	52	100	0	0	52	100	0	0		
Literales	3	5,8	49	94,2	3	5,8	49	94,2	,00	1
Derivacionales	0	0,0	52	100	4	7,7	48	92,3	4160	,41
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	1	1,9	51	98,1	1	1,9	51	98,1	,00	1,
Segmento	1	1,9	51	98,1	0	,0	52	100,0	1,010	,31
<b>Lectura de no palabras</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Lexicalización	3	5,8	49	94,2	5	9,6	47	90,4	,542	,46
Literales	15	28,8	37	71,2	23	44,2	29	55,8	2,654	,10
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	5	9,6	47	90,4	4	7,7	48	92,3	,122	,73
Segmento	52	100	0	0	52	100	0	0		
<b>Lectura de un texto</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semántica	6	11,5	46	88,5	3	5,8	49	94,2	1,095	,30
Literal	18	34,6	34	65,4	23	44,2	29	55,8	1,007	,32
Derivacional	16	30,8	36	69,2	21	40,4	31	59,6	1,049	,31
Visual	19	36,5	33	63,5	14	26,9	38	73,1	1,110	,39
<i>Tipo de omisiones</i>										
Omisión de letra	7	13,5	45	86,5	10	19,2	42	80,8	,633	,43
Omisión de segmento	4	7,7	48	92,3	2	3,8	50	96,2	,707	,40
Omisión de palabras	9	17,3	43	82,7	9	17,3	43	82,7	,000	1,0

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

%=porcentaje; X<sup>2</sup>= prueba del chi cuadrado; p=significancia.

## E) Escritura

Al analizar la escritura, los NVVI presentan un déficit con diferencias estadísticamente significativas en comparación con los NNVI en la tareas de *escritura del nombre* (U=1139,50; p=< 0,05); en el *dictado de palabras* (U=1047,00; p=< 0,05) y en el *dictado de oraciones* (U=711,00; p=< 0,001). Además al analizar los errores, en estas tareas se encuentra que en el dictado de sílabas el grupo 1 tiene menor número de *errores por sustituciones* (U=1020; p=< 0,05) y *menor número de errores en el total* (U=1029; p=< 0,05). En el dictado de no palabras se encuentra un mayor número de errores de manera significativa en las *sustituciones* (U=914,50; p=< 0,001) y en el *total*

de errores ( $U=1035$ ;  $p<0,05$ ). En el dictado de oraciones el grupo 1 presenta un menor número de errores por sustituciones ( $U=1029$ ;  $p<0,05$ ). Dentro de composición narrativa se encontró diferencia significativa en coherencia narrativa ( $U=866,00$ ;  $p<0,001$ ). En la velocidad existió diferencia estadísticamente significativa en el número de palabras escritas por minuto en la copia de un texto ( $U=457,00$ ;  $p<0,001$ ), (tabla 13).

**Tabla 13. Escritura. Descriptivos y comparación entre grupos.**

ESCRITURA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
<b><u>Precisión de la escritura</u></b>								
Escritura del nombre	0 - 2	2	1,25-2	0 - 2	2	2-2	1139,50	,036 *
Dictado de sílabas	0 - 8	5	,25-7	0 - 8	6	5-7	1071,50	,064
Sustituciones	0 - 3	,0	,0-1	0 - 3	1	,0-1	1020,00	,016*
Omisiones	0 - 2	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0-0	1268,00	,435
Errores	0 - 3	,0	,0-1	0 - 5	1	,0-2	1029,00	,023*
Dictado de palabras	0 - 8	5	0-6	0 - 8	5	4-6	1047,00	,043 *
Sustituciones	0 - 5	0	0-2	0 - 4	1,5	0-2,75	1087,00	,070
Omisiones	0 - 4	0	0-2	0 - 6	1	0-2	1086,50	,066
Errores	0 - 6	2	0-3	0 - 6	3	1-4	1086,50	,06
Dictado de no palabras	0 - 8	4	0-6	0 - 8	5	4-6	1068,00	,062
Sustituciones	0 - 5	0	0-2	0 - 4	2	1-2	914,50	,003 ***
Omisiones	0 - 4	1,00	0-2	0 - 3	1	0-2	1290,00	,67
Errores	0 - 7	2	0-3	0 - 5	3	2-4	1035,00	,035 *
Dictado de oraciones	0 - 8	10	0-14	0 - 8	15	11,25-17	711,00	,000 ***
Palabras separadas incorrectamente	0 - 2	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0-0	1301,00	,473
Palabras unidas	0 - 3	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0-0	1275,00	,177
Error en el uso de mayúscula	0 - 5	1	,0-2	0 - 5	1	,0-2	1318,50	,819
Sustituciones	0 - 11	,0	,0-3	0 - 5	2	,0-4	1029,50	,030 *
Omisiones	0 - 5	,0	,0-1	0 - 3	,0	,0-1	1344,50	,957
Total de errores	0 - 20	3	0-6	0 - 20	3,50	1,25-7	1147,50	,179
Sustituciones copia de un texto	0 - 6	,0	,0-2	0 - 5	,0	,0-1	1196,50	,26
Omisiones copia de un texto	0 - 24	1,5	0-4,75	0-23	1	0-3	1307,50	,762
Error en la copia de un texto	0 - 51	3	0-6,5	0 - 11	1	0-4	1284,50	,655
<b><u>Composición narrativa</u></b>								
Coherencia narrativa	0 - 6	3	0-4	0 - 6	4	2-5	866,00	,001 ***
Palabras utilizadas	0 - 127	34	,0-79,75	0 - 149	65	17,75-88	1078,50	,074
<b><u>Velocidad</u></b>								
Número de palabras copiadas (en minutos) en la copia texto	0 - 60	6,50	0-9	0 - 80	9,5	6-12	457,00	,00 ***

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \* $P<0,05$ , \*\* $P<0,01$ , \*\*\* $P<0,001$ .



Al analizar los tipos de errores en la escritura se observan en el *dictado de palabras* diferencias significativas en las *omisiones de letra* ( $U=3,829$ ;  $p< 0,05$ ); en el *dictado de no palabras* en las *sustituciones literales* ( $X^2=17,018$ ;  $p< 0,000$ ) y en el dictado de *oraciones* en las sustituciones literales ( $X^2=7,583$ ;  $p< 0,01$ ), con un menor número de errores por parte del grupo 1 (tabla 14); sin embargo hay que recordar que el menor número de errores se puede comprender porque tienen un menor rendimiento en estas tareas en comparación con el grupo 2.

**Tabla 14. Tipo de errores en la escritura. Descriptivos y comparación entre grupos.**

ESCRITURA	NVVI (n= 52)				NNVV (n= 52)				X <sup>2</sup>	P
	Presente	%	Ausente	%	Presente	%	Ausente	%		
<b>Dictado de sílabas</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Lexicales	6	11,5	46	88,5	14	26,9	38	73,1	,377 <sup>a</sup>	,539
Literales	18	34,6	34	65,4	21	40,4	31	59,6	,369 <sup>a</sup>	,543
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	9	17,3	43	82,7	12	23,1	40	76,9	,537 <sup>a</sup>	,464
Segmento			52	100,0			52	100,0		
<b>Dictado de palabras</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semántica	4	7,7	48	92,3	4	7,7	48	92,3	,000 <sup>a</sup>	1,000
Visual	1	1,9	51	98,1	3	5,8	49	94,2	1,040 <sup>a</sup>	,308
Literales	20	38,5	32	61,5	28	53,8	24	46,2	2,476 <sup>a</sup>	,116
Derivacional	6	11,5	46	88,5	3	5,8	49	94,2	1,095 <sup>a</sup>	,295
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	1	1,9	51	98,1	6	11,5	46	88,5	3,829 <sup>a</sup>	,050 <sup>*</sup>
Segmento	0	,0	52	100,0	3	5,8	49	94,2	3,089 <sup>a</sup>	,079
Tilde	24	46,2	28	53,8	31	59,6	21	40,4	1,891 <sup>a</sup>	,169
<b>Dictado de no palabras</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Lexicales	11	21,2	41	78,8	7	13,5	45	86,5	1,075 <sup>a</sup>	,300
Literales	17	32,7	35	67,3	38	73,1	14	26,9	17,018 <sup>a</sup>	,000 <sup>***</sup>
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	10	19,2	42	80,8	5	9,6	47	90,4	1,948	,163
Segmento	0	,0	52	100,0	2	3,8	50	96,2	2,039	,153
Tilde	26	50,0	26	50,0	31	59,6	21	40,4	,971 <sup>a</sup>	,325
<b>Dictado de oraciones</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semánticas	6	11,5	46	88,5	6	11,5	46	88,5	,000	1,00
Visuales	2	3,8	50	96,2	4	7,7	48	92,3	,707	,400
Literales	21	40,4	31	59,6	35	67,3	17	32,7	7,583 <sup>a</sup>	,006 <sup>**</sup>
Derivacionales	4	7,7	48	92,3	6	11,5	46	88,5	,443 <sup>a</sup>	,506

Tabla 14. (continuación). Tipo de errores en la escritura. Descriptivos y comparación entre grupos.

	NVVI (52)				NNVI (52)				X <sup>2</sup>	P
	Presente	%	Ausente	%	Presente	%	Ausente	%		
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	18	34,6	34	65,4	20	38,5	32	61,5	,166 <sup>a</sup>	,684
Segmento	3	5,8	49	94,2	3	5,8	49	94,2	1,770 <sup>a</sup>	,183
<b>Copia de un texto</b>										
<i>Tipo de sustituciones</i>										
Semánticas	3	5,8	49	94,2	2	3,8	50	96,2	,210	,647
Visuales	7	13,5	45	86,5	3	5,8	49	94,2	1,770 <sup>a</sup>	,183
Derivacionales	17	32,7	35	67,3	17	32,7	35	67,3	,000 <sup>a</sup>	1,000
<i>Tipo de omisiones</i>										
Letra	9	17,3	43	82,7	8	15,4	44	84,6	,070 <sup>a</sup>	,791
Segmento	1	1,9	51	98,1	4	7,7	48	92,3	1,891	,169

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

%=porcentaje; X<sup>2</sup>= prueba del chi cuadrado; p=significancia. Anotación: \*P<0,05,\*\*P<0,01,\*\*\*P<0,001.

a =recuento de casillas menor al esperado.

## 5.4 Memoria

### A) Memoria verbal-auditiva

Existen diferencias estadísticamente significativas en la tarea de *evocación III* (U=1014,5; p=< 0,05); *evocación IV* (U=1036; p=< 0,05); *total de evocación de la lista de palabras* ( $t_{(102)}=2,45$ ; p=< 0,05); *perseveraciones evocación I* (U=1097; p=< 0,05) e intrusiones *evocación III* (U=1005,5; p=< 0,05). En el resto de tareas las diferencias no son significativas (p> 0,05). En todas las tareas analizadas los mejores rendimientos lo obtienen los niños del grupo 2 (tabla 15).

Tabla 15. Memoria verbal-auditiva. Descriptivos y comparación entre grupos.

MEMORIA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			T	P
	Mín-max	M	DE	Mín-Max	M	DE		
Memoria verbal auditiva								
Total Evocación de la lista de palabras	2-43	14,7	9,47	0-39	18,9	8,54	2,45	,02*
	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
Evocación I	1 – 8	4	2,25-5	2 – 7	4	3-5	1149,5	,179
Evocación II	1 – 9	5	3-6,75	2 – 9	6	4-7	1194,5	,299
Evocación III	2 -11	6	4-7	2 -10	7	5-8	1014,5	,027 *
Evocación IV	2 -11	7	5-8	1 -11	8	6-9	1036,0	,037 *
Agrupación semántica I	0 – 2	,5	,0-1	0 – 3	1	,0-1	1326,0	,852
Agrupación semántica II	0 – 3	1	,0-2	0 – 3	1	,0-1	1186,5	,251
Agrupación semántica III	0 – 4	1	,0-1	0 – 5	1	,0-1	1234,5	,414
Agrupación semántica IV	0 -4	1	,0-2	0 – 5	1	1-2	1174,5	,232
Total evocación agrupación semántica	0-10	3	2-6	0 -15	4	2-5	1261,0	,551
Perseveraciones I	0 – 2	,0	,0-1	0 – 3	,0	0-0	1097,5	,024 *
Perseveraciones II	0 – 8	,0	,0-1	0 – 7	,0	,0-1	1223,0	,308
Perseveraciones III	0 – 8	1	0-1,75	0 – 8	,0	,0-1	153,0	,162
Perseveraciones IV	0-14	1	,0-3	0 – 8	1	,0-2	1235,0	,43
Total perseveraciones	0-25	2	1-6	0 -18	2	1-4	1171,5	,236
Intrusiones I	0 – 5	,0	0-1	0 – 3	,0	,0-1	1204,0	,268
Intrusiones II	0 – 3	,0	0-1	0 – 5	,0	,0-1	1227,0	,345
Intrusiones III	0 – 4	,5	,0-1	0 – 3	,0	,0-1	1005,5	,009 **
Intrusiones IV	0 – 6	,0	,0-1	0 – 2	,0	,0-1	1166,0	,169
Total intrusiones	0-15	,0	0-4,75	0 -11	,1	,0-3	1127,5	,132
Organización serial I	0 – 3	,0	,0-1	0 – 3	,0	,0-0,75	1258,0	,442
Organización serial II	0 – 3	,0	,0-1	0 – 4	,0	,0-1	1174,0	,172
Organización serial III	0 – 4	,0	,0-1	0 – 5	,0	,0-1	1217,0	,314
Organización serial IV	0 – 3	,0	,0-1	0 – 6	,0	,0-1	1319,0	,808
Total organización serial	0 – 9	2	,25-4	0 -15	1,5	,0-3	1235,0	,438

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Me: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

En el análisis cualitativo de la evocación de estímulos verbal auditivos con la prueba del “Chi Cuadrado de Pearson” ( $X^2$ ), se encontró predominio de la *curva de aprendizaje fluctuante* en los NVVI y de *curva de aprendizaje ascendente* en los NNVI, pero no eran significantes estadísticamente ( $p > 0,05$ ), tampoco hubo significancia en el efecto de primacía y recencia ( $p > 0,05$ ), (tabla 16).

**Tabla 16. Memoria verbal auditiva. Tipo de curva de aprendizaje, efecto de primacía y recencia.**

	NVVI (n= 52)		NNVI(n= 52)		X <sup>2</sup>	P
	Frec.	%	Frec.	%		
<b>Tipo de curva</b>						
Plana	3	5,8%	4	7,7%	7,328	,06
Ascendente	23	44,2%	35	67,3%		
Descendente	0	,0%	2	3,8%		
Fluctuante	26	50,0%	11	21,2%		
<b>Efecto de primacía</b>						
Presente	35	67,3%	30	57,7%	1,026	,311
Ausente	17	32,7%	22	42,3%		
<b>Efecto de recencia</b>						
Presente	6	11,5%	7	13,5%	,080	,77
Ausente	46	88,5%	45	86,5%		

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar. X<sup>2</sup>=Chi Cuadrado de Pearson.

En la evocación diferida verbal-auditiva existe diferencia significativa en: *evocación espontánea diferida de la lista de palabras* (U=1011; p=< 0,05); en evocación diferida con la *clave de animales* (U=947; p=< 0,01) y en el *total de evocación diferida con claves* (U=973,5; p=< 0,05). *Intrusiones en la evocación diferida con clave partes del cuerpo* de la lista de palabras (U=799,5; p=< 0,001), *intrusiones en la evocación diferida con clave frutas* de la lista de palabras (U=1004; p=< 0,01), *total de intrusiones en la evocación diferida con claves* de la lista de palabras (U=788,5; p=< 0,001). Recuerdo de una historia (U=954,5; p=< 0,01) y *recuerdo diferido de una historia* ( $t_{(102)} = 3,174$ ; p=< 0,01), en las otras tareas no se observa significancia pero el grupo 1 presenta un menor rendimiento y un mayor número de errores (tabla 17).

Tabla 17. Memoria verbal-auditiva. Evocación diferida espontánea y por claves. Descriptivos y comparación entre grupos.

MEMORIA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Máx	Mdn	RIQ	Mín-Máx	Mdn	RIQ		
<i>Evocación espontánea diferida de la lista de palabras</i>	0 - 11	6	4-8	1 -10	7	5,25-8	1011,00	<b>0,025*</b>
Agrupación semántica	0 - 6	5	0-2	0 -4	1	1-2	1108,50	0,099
Perseveraciones	0 - 12	0,5	0-2	0 -4	0	0-1	1163,00	0,174
Intrusiones	0 - 7	1	0-2	0 -4	0,5	0-1	1130,50	0,127
Organización serial	0 - 4	0	0-1,75	0 -4	0	0-1	1345,50	,963
Evocación clave animales	0 - 4	2	1-3	0 -4	2	2-3	947,00	<b>,006**</b>
Evocación clave partes del cuerpo	0 - 4	2	1-2	0 -4	2	1-3	1113,00	,106
Evocación clave frutas	0 - 4	2	1-3	0 -4	2,5	1-3	1054,50	,45
Total de la evocación diferida con claves	0 - 11	6	3-8	0 -11	7	5-8	973,50	<b>,013*</b>
Perseveraciones clave animales	0 - 1	,0	,0-0	0 -1	,0	,0-0	1352,00	1
Perseveraciones clave partes del cuerpo	0 - 1	,0	,0-0	0 -2	,0	,0-0	1277,00	,377
Perseveraciones clave frutas	0 - 1	,0	,0-0	0 -3	,0	,0-0	1299,50	,306
Total perseveraciones	0 - 3	,0	,0-0	0 -5	,	,0-0	1330,50	,808
Intrusiones clave animales	0 - 4	,0	,0-1	0 -2	,	,0-1	1173,00	,172
Intrusiones partes del cuerpo	0 - 6	1	,0-2	0 -3	,0	,0-1	799,50	<b>,000***</b>
Intrusiones clave frutas	0 - 4	,0	,0-0	0 -3	,31	,0	,0-2	<b>,005**</b>
Total de intrusiones	0 - 13	2	1-4	0 -5	1,06	1	,0-2	<b>,000***</b>
Reconocimiento auditivo verbal	7 - 24	15	10-17	3 - 24	18	17-23	1077,50	,072
Recuerdo de una historia	0 - 12	6	4-8	2 -17	7	5,25-9	954,50	<b>,009**</b>

	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			T	P
	Mín-Max	M	DE	Mín-Max	M	DE		
Recuerdo diferido de una historia	0 - 11	5,25	2,77	2 -13	6,92	2,5	3,174	<b>,002**</b>

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

Al analizar el efecto de primacía y el efecto de recencia en la evocación espontánea diferida de estímulos verbales, con la prueba del "Chi Cuadrado de Pearson" ( $X^2$ ) no se encontraron diferencias significativas entre los grupos (tabla 18).

Tabla 18. Memoria verbal-auditiva. Evocación por claves diferida. Efecto de primacía y recencia.

	NVVI (n= 52)		NNVI (n= 52)		$X^2$	P
<b>Efecto de primacía</b>						
Presente	31	59,6%	32	61,5%	,04	,841
Ausente	21	40,4%	20	38,5%		
<b>Efecto de recencia</b>						
Presente	1	1,9%	2	3,8%	,343	,558
Ausente	51	98,1%	50	96,2%		

NVVI= Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido violencia intrafamiliar.  $X^2$ =Chi Cuadrado de Pearson. Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

## B) Memoria visual

Los niños del grupo 1 presentan peores rendimientos con diferencias significativas, en las tareas de: *evocación I* (U=1047; p=< 0,05); *evocación II*

( $U=911,50$ ;  $p< 0,001$ ); *evocación III* ( $U=1005,50$ ;  $p< 0,05$ ); *evocación IV* ( $U=1046,50$ ;  $p< 0,05$ ) y *total de lista de figuras* ( $t_{(102)}=2,37$ ;  $p< 0,05$ ). También, un menor número de *agrupaciones semánticas en evocación III* ( $U=922,50$ ;  $p< 0,05$ ) y en el total de *agrupaciones semánticas* ( $U=1024,50$ ;  $p< 0,05$ ). El grupo 1 presenta un mayor número de *perseveraciones en evocación I* ( $U=1142,50$ ;  $p< 0,01$ ); *perseveraciones en evocación II* ( $U=1222$ ;  $p< 0,05$ ); *perseveraciones en evocación IV* ( $U=1198,50$ ;  $p< 0,05$ ) y en el *total de perseveraciones* en la lista de figuras ( $U=1090,50$ ;  $p< 0,05$ ). Y un menor número de *organizaciones seriales en evocación III* de la lista de figuras ( $U=1061$ ;  $p< 0,05$ ). En el resto de variables no se presentan las diferencias con significancia estadística ( $p > 0,05$ ), (Tabla, 19).

Tabla 19. Memoria visual. Descriptivos y comparación entre grupos.

MEMORIA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			T	P
	Mín-Máx	M	DE	Mín-Máx	M	DE		
Memoria visual								
Total evocación de la lista de figuras	2-43	14,71	9,47	0-39	18,90	8,55	2,37	0,02*
	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
Evocación I	0 - 9	2,5	1-4	0 - 9	3	2-5	1047,00	,045 *
Evocación II	0 - 10	3	2-5	0 - 11	5	3-6	911,50	,004 ***
Evocación III	0 - 11	3	2-6	0 - 11	5	3-7	1005,50	,023*
Evocación IV	0 - 12	4	2-8	0 - 11	6	4-8	1046,00	,046*
Agrupación semántica I	0 - 4	,0	0-1	0 - 4	1	0-1	1130,50	,108
Agrupación semántica II	0 - 6	1	0-2	0 - 4	1	0-2	1232,50	,411
Agrupación semántica III	0 - 8	1	0-2	0 - 6	2	0-2	992,50	,015 *
Agrupación semántica IV	0 - 9	1	0-3	0 - 5	2	1-3	1130,00	,138
Total agrupación semántica	0 - 27	3	1-5,75	0 - 16	5	2-8	1024,50	,032*
Perseveraciones I	0 - 4	,0	,0-0	0 - 1	,0	,0	1142,50	,006**
Perseveraciones II	0 - 7	,0	,0-0	0 - 0	,0	,0	1222,00	,022*
Perseveraciones III	0 - 13	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0	1297,50	,550
Perseveraciones IV	0 - 8	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0	1198,50	,031*
Total de perseveraciones	0 - 32	,0	,0-1	0 - 2	,0	,0	1090,00	,023 *
Intrusiones evocación I	0 - 5	1	1-2	0 - 5	1	0-2	1140,50	,152
Intrusiones evocación II	0 - 6	1	,0-2,75	0 - 11	1	0-2	1173,00	,227
Intrusiones evocación III	0 - 5	1	,0-2,75	0 - 6	1	0-2	1243,50	,462
Intrusiones evocación IV	0 - 5	1	,0-2	0 - 4	1	0-2	1322,50	,841
Total de intrusiones	0 - 19	4	1,25-9	0 - 20	3	2-7	1245,50	,487
Organización serial I	0 - 2	,0	,0-0	0 - 3	,0	,0-0	1329,00	,794
Organización serial II	0 - 1	,0	,0-0	0 - 2	,0	,0-0	1242,00	,253
Organización serial III	0 - 3	,0	,0-1	0 - 3	,0	,0-0	1061,00	,011*
Organización serial IV	0 - 2	,0	,0-1	0 - 4	,0	,0-0	1132,50	,059
Total organización serial	0 - 7	,0	,0-2	0 - 6	,0	,0-1	1145,50	,129

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \* $P<0,05$ , \*\* $P<0,01$ , \*\*\* $P<0,001$ .

En el análisis de la *curva de aprendizaje* se obtuvo una diferencia significativa ( $X^2=9,63; p < 0,05$ ); en el efecto de primacía y recencia en la evocación de estímulos visuales, no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ), (tabla 20).

**Tabla 20. Memoria visual. Tipo de curva de aprendizaje, efecto de primacía y recencia.**

	NVVI (n= 52)		NNVI (n= 52)		$X^2$	P
<b>Tipo de curva</b>						
Plana	5	9,6%	10	19,2%	9,631	0,01
Ascendente	23	44,2%	21	40,4%		
Descendente	3	5,8%	7	13,5%		
Fluctuante	21	40,4%	14	26,9%		
<b>Efecto de primacía</b>						
Presente	14	26,9%	11	21,2%	,474	,49
Ausente	38	73,1%	41	78,8%		
<b>Efecto de recencia</b>						
Presente	8	15,4%	6	11,5%	,330	,566
Ausente	44	84,6%	46	88,5%		

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido violencia intrafamiliar.  
 $X^2$ =Chi Cuadrado de Pearson.

Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

En la *evocación espontánea diferida de la lista de figuras* existen diferencias significativas en las siguientes tareas: en el total de la *evocación de la lista de figuras* ( $U=987; p < 0,05$ ); en la *agrupación semántica de la evocación espontánea diferida* de la lista de figuras ( $U=892,5; p < 0,01$ ); en la *perseveraciones de la evocación espontánea diferida* de la lista de figuras ( $U=1147; p < 0,05$ ); *evocación diferida con la clave círculo de la lista de figuras* ( $U=838,5; p < 0,001$ ); *total evocación diferida con clave* de la lista de figuras ( $U=1014; p < 0,001$ ). En el resto de variables no se presentan las diferencias con significancia estadística ( $p > 0,05$ ), pero se observa un menor rendimiento en el grupo 1 (tabla 21).

**Tabla 21. Memoria visual. Evocación diferida espontánea y por claves. Descriptivos y comparación entre grupos.**

MEMORIA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
Memoria visual evocación diferida								
<i>Evocación espontánea diferida en la lista de figuras</i>	0 – 11	4,5	1.25-7	0 – 11	6	5-8	987	,017 *
Agrupación semántica	0 – 7	1	0-2	0 – 6	2	1-3	892,5	,02 **
Perseveraciones	0 – 5	,0	,0-,0	0 – 4	,0	,0-,0	1147	,016 *
Intrusiones	0 – 9	1	,0-2	0 – 4	1	,0-1	1192,5	,271
Organización serial	0 – 4	,0	0-0,75	0 – 2	,0	,0-0	1236	,289
Evocación clave cuadrado	0 – 4	1	0-2	0 – 4	2	1-2	1153,5	,184
Evocación clave triángulo	0 – 4	2	1-3	0 – 4	3	2-3	1106	,095
Evocación clave círculo	0 – 4	1,5	0,25-2,75	0 – 4	2,5	2-3	838,5	,001 ***
Total en la evocación diferida con claves de la lista de figuras	0 – 12	5	1,25-8	0 – 11	7	5-8	1014	,027 *
Perseveraciones en evocación diferida por claves	0 – 6	,0	,0-,0	0 – 4	,0	,0-,0	1222,5	,084
Intrusiones en la evocación diferida por claves	0 – 10	1	,0-2	0 – 6	,0	,0-1	1137,5	,128
Total en el reconocimiento visual de la lista de figuras	0 – 24	18	15-24	13 – 24	18	17-23	1315,5	,81

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

En el efecto de primacía y el efecto de recencia en la evocación espontánea diferida de estímulos visuales no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ), (tabla 22).

**Tabla 22. Memoria visual. Evocación por claves diferida. Efecto de primacía y recencia.**

	NVVI (n= 52)		NNVI (n= 52)		$X^2$	P
<b>Efecto de primacía</b>						
Presente	13	25,0%	8	15,4%	1,49	,222
Ausente	39	75,0%	44	84,6%		
<b>Efecto de recencia</b>						
Presente	1	1,9%	1	1,9%	0	1
Ausente	51	98,1%	51	98,1%		

NVVI= Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.  $X^2$ =Chi Cuadrado de Pearson.

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

## 5.5 Habilidades Perceptuales

Los niños del grupo 1 presentan menor rendimiento con diferencias estadísticamente significativas en la tareas de: *reconocimiento de expresiones* (U=921,5;  $p < 0,01$ ); sonidos ambientales (U=1033;  $p < 0,05$ ); y *en percepción fonémica* (U=1018;  $p < 0,05$ ). En el resto de tareas no existen diferencias significativas ( $p > 0,05$ ), (tabla 23).



Tabla 23. Habilidades perceptuales. Descriptivos y comparación entre grupos.

HABILIDADES PERCEPTUALES	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
<b>Percepción táctil</b>								
Mano derecha	6 – 8	8	7-8	7 – 8	8	8-8	1243	,332
Mano izquierda	7 – 8	8	7,25-8	7-8	8	8-8	1164	,068
<b>Percepción visual</b>								
Imágenes superpuestas de frutas	1 – 6	4	3-5	0 – 6	4	4-5	1257	,524
Imágenes superpuestas de utensilios	0 – 5	3	3-4	0 – 6	4	3-4	1092	,078
Imágenes superpuestas de juguetes	0 – 4	3	2-3	0 – 5	3	2-3	1214,5	,346
Total imágenes superpuestas	4 – 14	10	8-11	0 – 14	10,5	9-12	1078,5	,073
Imágenes borrosas	3 – 10	7	5-8	2 – 10	6	5-8	1218	,378
Cierre visual	0 – 7	4	2-5	1 – 7	4	3-5	1235	,439
Reconocimiento de expresiones	2 – 8	6	5-7	4 – 8	7	6-8	921,5	,004 **
Integración de objetos	0 – 6	3	2-4	0 – 7	3	2-4	1233	,429
<b>Percepción auditiva</b>								
Notas musicales	0 – 8	4	4-5	2 – 8	5	4-6	1184,5	,263
Sonidos ambientales	0 – 7	4	4-5	2 – 8	5	4-5	1033	,030 *
Percepción fonémica	1 – 20	18,50	15-19	1 – 20	19	17-20	1018	,026 *

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Me: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

## 5.6 Habilidades Espaciales

Los niños del grupo 1 presentan menor rendimiento con significancia estadística en la tarea de *ubicación de las coordenadas* (U=889; p=< 0,001), sin embargo en las otras tareas de habilidades espaciales no existe esta diferencia (p> 0,05), (tabla 24).

Tabla 24. Habilidades espaciales. Descriptivos y comparación entre grupos.

HABILIDADES ESPACIALES	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Med	RIQ	Mín-Max	Med	RIQ		
Comprensión derecha-izquierda	0-8	3,5	2-6	0-8	5	2-6	1116,50	,123
Expresión derecha-izquierda	0-8	3	2-5	0-8	3,50	2-6	1235,50	,444
Dibujos desde ángulos diferentes	0-8	5	2-6,75	0-8	5,5	2-7,75	1118,00	,124
Orientación de líneas	0-8	5	1,25-7	0-8	6	4-7	1110,50	,112
Ubicación de las coordenadas	0-8	7	2,25-8	0-8	8	7-8	889,50	,001 ***

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \*P<0,05, \*\*P<0,01, \*\*\*P<0,001.

## 5.7 Habilidades Construccionales

Los NVVI presentan peores rendimientos con diferencias significativas en las tareas de *dibujo de la figura humana* ( $U=861$ ;  $p < 0,001$ ) y copia de figuras ( $U=779$ ;  $p < 0,001$ ). En la copia de la figura compleja y en el tiempo en la copia de la figura compleja no se observan estas diferencias ( $p > 0,05$ ), (tabla 25).

**Tabla 25. Habilidades construccionales. Descriptivos y comparación entre grupos.**

HABILIDADES CONSTRUCCIONALES	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
Dibujo de la figura humana	1 – 18	11	9,25-13	9 – 20	13	11,25-14	861,00	0,00 ***
Copia de figuras	0 – 12	6	4-8	1 – 12	8	6,25-10	779,00	0,00 ***
Copia de la figura compleja	0 -15	10	6,25-13	0 -15	11	9-14	1072,00	0,07
Tiempo en la copia de la figura	1 – 18	5,50	1-12	0 – 18	12,50	6-17,75	1093,00	0,09

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

En el análisis del tipo de *errores en la copia de figuras* se encontraron diferencias significativas en los *errores de cierre* ( $X^2=22,781$ ;  $p < 0,001$ ); *adiciones* ( $X^2=4,697$ ;  $p < 0,05$ ) y *omisiones* ( $X^2=4,872$ ;  $p < 0,05$ ). En los otros tipos de errores no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ), (tabla 26).

**Tabla 26. Habilidades construccionales. Tipo de errores en la tarea de copia de figuras**

HABILIDADES CONSTRUCCIONALES	NVVI (n= 52)		NNVI (n= 52)		
	%		%	$X^2$	P
<b>Tipo de errores habilidades gráficas)</b>					
Cierre	46	66,70	23	33,30	22,781 ,000 ***
Tamaño	32	52,90	36	47,10	,680 ,410
Sustitución	16	59,30	11	40,70	1,251 ,263
Distorción	45	54,90	37	45,10	3,690 ,055
Adiciones	29	61,70	18	38,30	4,697 ,030 *
Omisiones	26	63,40	15	36,60	4,872 ,027 *
Rotaciones	16	66,70	8	33,30	3,467 ,63
Perseveraciones	8	61,50	5	38,5	,791 ,374
Intrusiones	4	66,70	2	33,30	,707 ,400

NVVI= Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

$X^2$ =Chi Cuadrado de Pearson.

Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

## 5.8 Aritmética

Existen diferencias estadísticamente significativas en las tareas de *lectura de números* ( $U=962$ ;  $p< 0,01$ ); *dictado de números* ( $U=922$ ;  $p< 0,01$ ); *comparación de números* ( $U=817,5$ ;  $p< 0,01$ ) y *ordenamiento de cantidades* ( $U=924,50$ ;  $p< 0,01$ ) del manejo de números. También existen diferencias estadísticamente significativas en la tarea de *serie directa* ( $U=1,201$ ;  $p< 0,03$ ) e *inversa* ( $U=724,50$ ;  $p< 0,001$ ); *cálculo mental* ( $U=977,50$ ;  $p< 0,01$ ) y *cálculo escrito* ( $U=883$ ;  $p< 0,01$ ). En la tarea de conteo no se presentan diferencias con significancia estadística ( $p > 0,05$ ). Se observa un mejor rendimiento del grupo 2, (tabla 27).

**Tabla 27. Aritmética. Descriptivos y comparación entre grupos.**

ARITMÉTICA	NVVI (n= 52)			NNVI (n= 52)			U	P
	Mín- Max	Mdn	RIQ	Mín- Max	Mdn	RIQ		
<b>Conteo</b>	1 – 7	6	5-7	2 – 8	6	5-7	1129,00	,13
<b>Manejo de números</b>								
Lectura de números	0 – 8	4	3-5	2 – 8	5	4-7	962,00	,01 **
Dictado de números	0 – 7	4	2-5	1 – 8	4	4-7	922,00	,004 **
Comparación de números	0 – 8	2	,0-5,75	0 – 8	5	2,25-7	817,50	,000 **
Ordenamiento de cantidades	0 – 8	3,5	0-8	0 – 8	8	5-8	924,50	,002 **
<b>Cálculo</b>								
Serie directa	0 – 8	7	0-8	0 – 8	7	4,25-8	1201,00	,03*
Serie inversa	0 – 8	1	0,-4,75	0 – 8	5	2,25-7	724,50	,00 ***
Cálculo mental	0 – 11	4	1-6	0 - 12	5	3,25-7,75	977,50	,01 **
Cálculo escrito	0 – 11	2	0-4	0 - 13	3	2-5	883,00	,002 **

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Mdn: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \* $P<0,05$ , \*\* $P<0,01$ , \*\*\* $P<0,001$ .

## 5.9 Funciones Ejecutivas

Existen diferencias significativas en las tareas de *similitudes* ( $t_{(102)} = 3,098$ ;  $p< 0,01$ ); *problemas numéricos* ( $t_{(102)} = 2,932$ ;  $p< 0,01$ ) dentro de conceptualización. *Errores en fluidez semántica verbal* ( $U=770$ ;  $p< 0,001$ ); *errores en fluidez fonémica verbal* ( $U=1055$ ;  $p< 0,05$ ) dentro de fluidez verbal. En *flexibilidad cognitiva* existen diferencias estadísticamente significativas en la tarea de *número de ensayos aplicados* ( $U=1013$ ;  $p< 0,01$ ); *respuestas correctas* ( $U=916,50$ ;  $p< 0,01$ ); *total de errores* ( $U=788,50$ ;  $p< 0,001$ ); *número de categorías* ( $U=903,00$ ;  $p< 0,01$ ), finalmente en

planificación y organización en el *número de diseños correctos* ( $U=989,50$ ;  $p < 0,01$ ). En el resto de variables no se presentan las diferencias con significancia estadística ( $p > 0,05$ ), (tabla 28).

**Tabla 28. Funciones ejecutivas. Descriptivos y comparación entre grupos.**

FUNCIONES EJECUTIVAS	NVVI (n= 52)			NVVI (n= 52)			t	P
	Mín-Max	M	DE	Mín-Max	M	DE		
<b>Conceptualización</b>								
Similitudes	0-10	3,40	3,04	0-15	5,35	3,34	3,098	,003 **
Matrices	0-6	1,90	1,79	0-7	,33	1,79	1,207	,230
Problemas numéricos	0-7	2,13	1,31	0-6	2,90	1,36	2,932	,004 **
	NVVI (n= 52)			NVVI (n= 52)			U	P
	Mín-Max	Mdn	RIQ	Mín-Max	Mdn	RIQ		
<b>Fluidez verbal</b>								
Fluidez semántica: frutas	2-16	10	7,25-13	3-17	10	8-12,75	1307,50	,77
Fluidez semántica: animales	5-20	11	9-15,25	6-19	12	9,25-17	1214,50	,37
Errores en fluidez semántica verbal	0-11	3	1-4,75	0-6	0-2	1	770,00	,000 ***
Fluidez fonémica	0-16	5,42	2-8	2-8	4-7	6	1222,00	,40
Errores en fluidez fonémica verbal	0-11	,5	0-2	0-7	,0	,0-1	1055,00	,030 *
<b>Fluidez gráfica</b>								
Semántica	4-28	11	8-16	3-26	11	8-16	1306,00	,76
Errores en fluidez gráfica	0-17	,0	,0-0	0-9	,0	,0-0	1152,00	,189
No semántica	0-20	3	1-8	3-19	4	1,25-6	1249,00	,50
Errores en fluidez no semántica gráfica	0-28	4,5	1-8	0-25	3	0-5,75	1262,50	,423
<b>Flexibilidad cognoscitiva</b>								
No. De ensayos	5-54	54	54-54	40-54	54	51-54	1013,00	,002 **
Respuestas correctas	2-46	32,5	24-35,75	15-46	36	31-38	916,50	,005 **
Total errores	7-38	21,50	18,25-29,5	6-38	16	13-22	786,50	,000 ***
Número de categorías	0-3	2	1-2	0-3	2	2-3	903,00	,002 **
Incapacidad para mantener organización	0-2	0,	,0-0	0-3	0	,0-0,75	1314,00	,740
Respuestas perseverativas	0-26	6	1-11,75	0-29	6	3,25-9	1275,50	,618
<b>Planificación y organización</b>								
Diseño	1-11	10	9,25-11	2-11	11	10-11	989,5	,007 **
Número de movimientos	8-129	66,50	62-77	54-116	66	60-72,75	1243,5	,480
Diseño correcto con el mínimo de movimientos	0-11	6,50	4-8	2-11	6,5	5-9	1246	,480

NVVI: Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI: Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

Mín: Mínimo; Max: Máximo; Me: Mediana; RIQ: Rango intercuartil; U (U-MannWhitney).

Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

Al analizar el tipo de errores en la fluidez, se encontraron diferencias significativas en las *intrusiones en fluidez semántica verbal* ( $X^2=4,981$ ;  $p < 0,05$ ) y en

*perseveraciones en fluidez no semántica gráfica* ( $X^2=7,583$ ;  $p < 0,05$ ). En el resto de errores en la fluidez no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ), (tabla 29).

**Tabla 29. Errores en funciones ejecutivas. Descriptivos y comparación entre grupos.**

Tipo de errores	NVVI (n= 52)				NNVI (n= 52)				$X^2$	P
	Presente	%	Ausente	%	Presente	%	Ausente	%		
<i>Tipo de errores en fluidez semántica verbal</i>										
Perseveraciones	28	53,85	24,00	46,15	20	38,46	32,00	61,54	2,476	,12
<b>Intrusiones</b>	9	17,31	43,00	82,69	2	3,85	50,00	96,15	4,981	<b>,03*</b>
<i>Tipo de errores fluidez fonémica verbal</i>										
Perseveraciones	12	23,08	40,00	76,92	8	15,38	44,00	84,62	,990	,32
Intrusiones	20	38,46	32,00	61,54	12	23,08	40,00	76,92	2,889	,09
<i>Tipo de errores en fluidez semántica gráfica</i>										
Perseveraciones	9	17,31	43,00	82,69	7	13,46	45,00	86,54	,295	,59
Intrusiones	6	11,54	46,00	88,46	3	5,77	49,00	94,23	1,095	,30
<i>Tipo de errores en fluidez no semántica gráfica</i>										
<b>Perseveraciones</b>	31	59,62	21,00	40,38	17	32,69	35,00	67,31	7,583	<b>,01*</b>
Intrusiones	32	61,54	20,00	38,46	33	63,46	19,00	36,54	,041	,84

NVVI=Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar; NNVI= Niños que no han sufrido Violencia Intrafamiliar.

$X^2$ =Chi Cuadrado de Pearson.

Anotación: \* $P < 0,05$ , \*\* $P < 0,01$ , \*\*\* $P < 0,001$ .

**Capítulo 6**  
**Discusión**

## Capítulo 6. Discusión

La discusión la hemos organizado en base a los resultados de la evaluación de las funciones cognitivas (atención, lenguaje, memoria, habilidades perceptuales, habilidades espaciales, habilidades construccionales, aritmética, funciones ejecutivas) en NVVI y su comparación con NNVI.

Los NVVI presentan peores rendimientos en tareas de *atención (visual y auditiva)* que los NNVI. Esto concuerda con los estudios de Beers y De Bellis, (2002), De Bellis, et al., (2009); y Schoeman, et al., (2009). Por su parte, Bucker et al. (2012) describen en particular la diferencia significativa estadísticamente en *atención auditiva* y solo un menor rendimiento en la *atención visual*.

Las dificultades en *atención* pueden comprenderse si tenemos en cuenta que ésta requiere procesos de selección e inhibición que se logran gracias a la interacción del niño con su medio, en donde es el adulto quien enseña al niño a dirigirla (Vygotsky, 19928/1997a), relación alterada en la Violencia Intrafamiliar. Además, el maltrato que sufre el niño interfiere el proceso de su atención al generar una alerta excesiva a señales de agresión y amenaza, lo que se ha relacionado con la hipervigilancia (Grasso y Simons, 2012; Martin y Rodeheffer, 1976, citado en Romero, García, Ortega y Martínez, 2009), que le es útil para sobrevivir pero no le permite procesar otros estímulos.

En relación al *lenguaje*, el grupo de NVVI obtuvo peores rendimientos de los esperados en las tareas que evalúan la *expresión oral (repetición de sílabas, palabras, no palabras, oraciones y denominación de imágenes)*, *comprensión oral (designación de imágenes y seguimiento de instrucciones)*—a excepción de la *comprensión de un discurso*, tarea que implica mayor nivel de complejidad— y *habilidades metalingüísticas (síntesis fonémica, conteo de sonidos, deletreo y conteo de palabras)*. Esta misma idea fue descrita por Moreno (2005) y Sylvestre y Mérette (2010), quienes identificaron una mayor prevalencia de deficiencia en el lenguaje en los niños con TEPT. Además, nuestros resultados coinciden con el déficit en el lenguaje oral en los niños pre-escolares expuestos a la violencia íntima de pareja (Graham, Howell, Miller, Kwek, y Lilly, 2010). Es importante recalcar la necesidad del lenguaje oral en la construcción de las funciones psíquicas superiores; este lenguaje es aprendido antes del ingreso a la

escolaridad obligatoria en la mayoría de los países (Roselli, Matute y Ardila, 2010), es decir, en su ambiente familiar.

La falta de modelos adecuados en el desarrollo del lenguaje oral, también explicaría el mayor número de *problemas articulatorios e hipofonía* en los NVVI.

No existe mayor presencia de errores por nasalización y considerando que se relaciona con el paso del aire por el aparato nasal, este dato no señala mayores diferencias entre ambos grupos

En lo que tiene que ver con el número de *sustituciones en la denominación de imágenes*, su alta incidencia se comprende teniendo en cuenta que esta prueba requiere de un conocimiento previo del vocabulario, en lo cual los niños de ambos grupos presentan carencias, por ejemplo: puma por leopardo (sustituciones visuales); agua por lago (sustituciones semánticas); cerebro por cerebro (sustituciones literales).

Nuestros resultados en tareas que evalúan *lenguaje* son equivalentes a los encontrados por Fernández (2014), quién halló puntuaciones menores con significancia estadística en tareas de análisis fonológico, escritura y lectura en niños internados en una institución debido a maltrato. Iguales resultados obtuvieron Flores, Reyes, Aguilar, García y Cruzaley (2012). El entorno de los NVVI no favorece el desarrollo del lenguaje; en consecuencia, las dificultades que se presentan en el lenguaje oral acarrearán limitaciones en otras funciones cognitivas, especialmente, en la lectura y escritura (Heckman, 2007; Romero, et al, 2009; Vygotsky, 1983/2000).

En las tareas que evalúan la *precisión en lectura* (sílabas, palabras, no palabras, textos en voz alta y en lectura silenciosa), así como en las que evalúan la *comprensión y la velocidad de la lectura*, los rendimientos de los NVVI fueron significativamente inferiores en relación a los NNVI. Resultados análogos se obtuvieron en las tareas que miden la *escritura* (escritura del nombre, precisión del dictado de sílabas, palabras, oraciones). Estos hechos vienen a reforzar las investigaciones de: Bücken, et al. (2012); Cox, Kotch y Everson (2003) y Mayer, Lavergne, Tourigny y Wrihgt ( 2007).

En cuanto al análisis de los *errores (sustituciones, omisiones, adiciones) en la tarea de la lectura*, no se observan diferencias significativas al analizar los tipos de errores en sílabas y palabras. Si se observa en el *total de errores de la lectura de no palabras*, en donde los NNVI presentan mayor número de estos errores.

Para una mejor comprensión de estos resultados es importante considerar las teorías que sustentan la consciencia fonológica. El aprendizaje del código fonológico es el resultado de la selección (análisis y síntesis) dentro del juego vocal, bajo la influencia



del idioma hablado por los adultos. Mientras que el aprendizaje del código semántico se inicia con la aprehensión de los primeros significados en el ambiente familiar, este proceso se va consolidando en la etapa escolar y aún continúa en la vida adulta: El aprendizaje del código semántico al principio se relaciona sólo con la información emocional y sensorial, pero más adelante se consolida en la memoria semántica (Azcoaga y Peña, 2008). Los NNVI han desarrollado mejor el código semántico e intentan responder desde la memoria semántica. Esto también explica que la comprensión y la velocidad en la lectura esté más desarrollada en los NNVI.

Finalmente en relación a la lectura, el análisis del *tipo de errores (sustituciones, omisiones)* en la *lectura (sílabas, palabras, no palabras y lectura de un texto)* no demuestra diferencias significativas en los patrones de cada grupo de niños.

Por lo que respecta a la *escritura (dictado de sílabas, no palabras y oraciones, el uso de mayúscula en la copia de un texto)* se registró un mayor número de errores en los NNVI. Al analizar los subtipos de éstos, se estableció significancia estadística en las *sustituciones literales, en dictado de no palabras y oraciones*, lo cual refuerza la teoría de un mayor uso de la memoria semántica, descrita anteriormente. Además, la mayor frecuencia de errores en los NNVI podría estar relacionada con un mejor desempeño en las tareas de escritura. Recalamos que las destrezas que dependen de la experiencia, como la capacidad para leer y escribir, descansan sobre la disponibilidad de experiencias claves de aprendizaje y de apoyo por parte del adulto (Shonkoff y Richter, 2013), aspectos carentes en los NVVI.

En las pruebas *de memoria auditiva verbal*, no encontramos notorias diferencias en evocación I y evocación II, la significancia fue registrada en evocación III y evocación IV, lo que podría implicar que el menor rendimiento de NVVI, evidenciado desde la primera repetición, se acentúa de acuerdo con el número de repeticiones, debido a la falta de estrategias de aprendizaje. Así los NVVI en evocación III y IV realizaron mayor número de perseveraciones e intrusiones y una mayor presencia de curva de aprendizaje fluctuante. A pesar de utilizar menos la agrupación semántica y la organización serial, esto no marca una diferencia; al igual que en el uso del efecto de primacía y de recencia.

En la *memoria verbal auditiva diferida* se observa un menor rendimiento de los NVVI en la *evocación espontánea diferida de la lista de palabras*, en la *evocación con clave de animales* y en *el total de claves*. Detallando la ejecución de esta tarea, en este grupo resalta la presencia de un mayor número de *intrusiones en la recuperación con la*

*clave: partes del cuerpo, frutas y en el total de intrusiones.* No se observa esta significancia en la *agrupación semántica, organización serial, perseveraciones e intrusiones de la evocación espontánea diferida; tampoco, en la evocación con claves: partes del cuerpo y frutas;* de igual forma no es marcada la diferencia en *perseveraciones en la evocación con clave: animales, partes del cuerpo, frutas y en el total de la evocación con claves;* ni en las *intrusiones en la evocación con la clave: animales.*

No se obtienen notorias diferencias en el *reconocimiento auditivo verbal;* pero sí en el *recuerdo de una historia* con menor rendimiento por parte de los NVVI.

En relación a la memoria verbal auditiva diferida no existen diferencias significativas en la *presencia del efecto de primacía o recencia,* aunque se encuentra en menor número en los NVVI.

Además, en los NVVI los peores resultados en las tareas que evalúan el *recuerdo de una historia,* tanto *inmediata como diferida,* marcan notoriamente que no utilizan el contexto para ayudarse en la elaboración del recuerdo, lo que se corrobora con el menor uso de la memoria semántica y los procesos de conceptualización. Estos resultados confirman el trabajo que demostró que los niños con TEPT presentaron puntajes más bajos en tareas de memoria verbal (Yasik, Saigh, Oberfield, y Halamandaris, 2007),

En relación a la *memoria visual,* los NVVI exhibieron un rendimiento por debajo de lo esperado en todas las tareas evaluadas para *la evocación.* Esto ratifica las dificultades en la memoria, ampliamente descritas (Lee, Hoaken, 2007; en Carrión, Weems y Reiss, 2010; Carrion , Wong y Kletter, 2013).

En los NVVI existió mayor número de errores de perseveraciones e intrusiones, en tareas de memoria verbal y visual. No queda claro si esto es debido a una compensación frente al desconocimiento de la respuesta o a la necesidad de mayor apoyo para recordar las palabras (Wilson, Hansen y Li, 2011; Pisella, et al., 2013).

También, se observa que los NVVI utilizan menos estrategias de memoria *visual,* como la *agrupación semántica.* Esto ratifica el menor uso de la memoria semántica.

Al analizar la *curva de aprendizaje en la codificación de la memoria verbal,* obtuvimos un mayor porcentaje de curva fluctuante en los NVVI, frente a la curva ascendente de los escolares sin violencia. En la *codificación de la memoria visual* este grupo, a pesar de presentar un mayor porcentaje de curva ascendente, también obtuvo un alto porcentaje de curva fluctuante. A esto hacen referencia Vallone y Elia (2009)

cuando manifiestan que los niños víctimas de maltrato presentan distintos estilos de aprendizaje.

Las distinción con otros estudios que no identifican marcadas diferencias en tareas de *memoria* pueden deberse al método utilizado, por ejemplo Chae, Goodman, Eisen, Quin (2011) no encontraron diferencias significativas entre niños con un mayor historiar de abusos frente a un grupo de menor abuso, sin embargo la evaluación se basó en recuerdos de experiencias de vida dentro del hospital.

Al analizar las *habilidades perceptivas*, no se obtuvieron mayores diferencias en la percepción táctil (mano derecha e izquierda) y la percepción visual (imágenes superpuestas de frutas, utensilios, juguetes; imágenes borrosas, cierre visual e integración de objetos). Sin embargo, es evidente en la tarea de *reconocimiento de expresiones*.

La diferencia entre la percepción de objetos y de caras fue descrita por O’Riordan, Plaisted, Driver (2001), quienes evaluaron a individuos que exhiben un procesamiento alterado en el reconocimiento de caras y preservado de objetos; además, la evidencia de diferentes estructuras cerebrales que se activan durante el procesamiento de caras y objetos, pero con una cercanía anatomofuncional (Prvulovic, Hubl y Sack, 2002). El rendimiento por debajo de lo esperado en la tarea de *reconocimiento de expresiones* corrobora que la exposición al maltrato en la infancia se asocia con alteraciones en la capacidad de procesamiento de rostros y su función social, todo ello relacionado con una mayor sensibilidad a una amenaza potencial (Kale y Urbano, 2013).

La percepción de objetos según Fox et al. (2010) se inicia en la formación del sistema visual en la etapa pre-natal, oscilando hasta más allá de los 10 primeros años de vida. Inclusive, existe un período ulterior de estabilización para poder mantener el nivel de competencia adquirido. Este largo período de desarrollo permite que el sistema visual del niño se adapte a las características específicas de su ambiente. Lo que facilita a los NVVI los procesos de percepción visual.

En relación a la audición, los neonatos son capaces de distinguir todos los sonidos de todos los idiomas del mundo, aunque no los hayan oído nunca antes. Sin embargo, al terminar el primer año de vida, solamente conservan la habilidad de distinguir los sonidos que han escuchado en las conversaciones de las personas que los rodean (Werker y Tees, 2005). Esto explica que en nuestro estudio los NVVI presentan un déficit en la *percepción de sonidos ambientales y fonémicos*. Además, se relaciona

con las habilidades metalingüísticas mencionadas anteriormente. Sin embargo, en la percepción de notas musicales no existe esta notoria diferencia por la falta de un ambiente estimulante para la educación musical de ambos grupos de estudio.

Es interesante observar que si bien los NVVI presentan un menor rendimiento en las tareas de *comprensión y expresión derecha e izquierda en habilidades espaciales*, fundamentales en la lateralidad infantil, no resulta significativa estadísticamente., aspecto que fue descrito anteriormente por Beers y DeBellis (2002). Pero, si hubo esta diferencia en la tarea de *ubicación de coordenadas*, que se caracteriza por el seguimiento de instrucciones en base de un símbolo. Esto aún no queda claro y por ello compartimos con la afirmación de que las habilidades espaciales requieren mayor investigación en estos casos (Groen, Whitehouse, Badcock y Bishop 2011).

Los resultados de la evaluación de las *habilidades constructivas* en las tareas de *dibujo de la figura humana* y la *copia de figuras* manifiestan que los rendimientos de los NVVI están por debajo de lo esperado (Pino y Herruzo, 2002). Y dentro de la *copia de figuras* es significativa la presencia de los *errores de cierre, adiciones y omisiones*. Esto podría implicar que los NVVI presentan deficiencias en las funciones básicas del grafismo, que a su vez constituyen un eslabón para otras (Samplin, 2013; Pisella, et al., 2013; Wilson, Hansen y Li, 2011). El grafismo es la prehistoria de la escritura que evolucionan gracias a la simbolización al igual que el lenguaje oral, es decir el lenguaje oral se convierte en lenguaje escrito (Vygotsky, 2001/1982d).

Siguiendo con el análisis de las habilidades constructivas, no se observan diferencias significativas entre ambos grupos en el dibujo de la figura compleja, coincidiendo con la aportación de Beers y DeBellis (2002) quien utilizó esta prueba dentro de habilidades visoespaciales, tareas que en su mayoría resuelven adecuadamente los NVVI. Tampoco en la duración del *tiempo en relación al número de aciertos* en la copia de la figura, ni en los errores de tamaño, sustitución, distorsión, rotaciones, perseveraciones e intrusiones.

En los resultados de *aritmética* solo en la tarea de *conteo* no se obtuvo una marcada diferencia. Esta tarea consiste en identificar mayor o menor cantidad entre diversos grupos de elementos, para ello puede hacerse de forma súbita o por el conteo de cada unidad, relacionado a procesos visoespaciales, perceptivos y a procesos básicos de numeración (Uribe, 2008).

En las otras tareas de aritmética --*lectura, dictado y comparación de números; ordenamiento de cantidades y cálculo: (mental y escrito)*-- fue notoria la diferencia con

peores rendimientos de los NVVI. Esto se explica debido a que el conocimiento matemático demanda la eficiente actividad del código semántico (Azcoaga y Peña, 2008), proceso afectado en los NVVI. Nuestros resultados en aritmética ratifican los estudios de rendimientos inferiores en matemáticas, en una amplia población de niños con historia de maltrato (Minnesota's Department of Human Services, 2010; citado en Piescher, Colburn, LaLiberte y Hong, 2014).

Finalmente, se analizan las *funciones ejecutivas*. En el presente estudio los NVVI obtuvieron rendimientos por debajo de lo esperado en las tareas de *conceptualización*, a excepción de la tarea de matrices. Es interesante observar que esta tarea se relaciona de manera directa con la visopercepción y las habilidades espaciales, aspectos mejor desarrollados en estos niños.

En las pruebas de *fluidez* los grupos de estudio no presentan mayores diferencias, tanto en la semántica (frutas y animales) como en la gráfica (semántica y no semántica), y se observa que en ambos grupos la programación de las secuencias motoras necesarias para articular el lenguaje (Portellano, 2005) se encuentran intactas. Además no requieren de mayor flexibilidad cognoscitiva y planificación, aspectos que si se evidencian alterados y se corresponden con la presencia de mayor número de *intrusiones* y *perseveraciones* en esta tarea.

Cualitativamente se identifica mayor número de errores en las tareas de *fluidez semántica* y *fonémica verbal*, principalmente *intrusiones*, y un mayor número de perseveraciones en la fluidez no semántica gráfica, lo que se relaciona con un menor proceso inhibitorio y atencional, o con una mayor necesidad de apoyo verbal para favorecer la evocación (Portellano, 2005).

En la *flexibilidad cognoscitiva* los resultados de los NVVI evidenciaron un menor rendimiento con diferencia significativa. Estos datos contrastan con el estudio de Búcker, et al. (2012) quienes evidenciaron el menor rendimiento, pero sin esta significancia.

Para finalizar la descripción de las funciones ejecutivas, los NVVI realizaron significativamente un menor número de *diseños correctos* en las *tareas de planificación y organización*. Pero en el *número de movimientos* y en el *número de diseños correctos con el menor número de movimientos* no se observaron estas diferencias.

El predominio de un menor rendimiento en las pruebas de *funciones ejecutivas* por parte de los NVVI ratifican varios estudios que identifican déficit en estas funciones (Beers y De Bellis, 2002; Hanson, et al., 2012; Ison-Zintilini y Morelato, 2008).

La violencia intrafamiliar impide una armonía en el desarrollo de las funciones cognitivas durante la niñez y no se caracteriza necesariamente como un trastorno específico. En realidad influye en la construcción de varias funciones cognitivas hasta producir afecciones en las ejecutivas (Pinto, Aguilar y Gómez, 2010; Pisella, et al., 2013; Samplin, 2013; Wilson, Hansen y Li, 2011).

En esta misma línea, al considerar las particularidades propias del desarrollo resalta el principio de que una disfunción cerebral en niños es capaz de generar dificultades para adquirir nuevas funciones cognitivas. Siguiendo a Vygotsky (1928-1997d), Eslava-Cobos y Mejía (2008) manifiestan que en los niños cuando la interiorización del lenguaje a nivel del pensamiento verbal indispensable para la abstracción, no se ha alcanzado o está muy retrasada, se observa una afectación que comprende el impacto sobre el aprendizaje de lectura, escritura y cálculo, además, del desarrollo lógico de las matemáticas. Pero la afectación tomará una esfera mayor, que comprende todos los aspectos de la vida escolar; entre otras cosas, porque se afectan todas las funciones del lenguaje (mediatizadora, reguladora, intelectual). Por su parte, la violencia intrafamiliar rompe el concepto tradicional de familia (un lugar de protección) y ubica la ubica como el origen mismo del daño (Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013). En donde los niños son expuestos a situaciones estresantes desde el desarrollo prenatal (Neggers, Goldenberg , Cliver y Hauth, 2004; Stephens, Richardson y Lewin, 1997) e inclusive se presenta en forma transgeneracional. Esto inevitablemente afectará su desarrollo (Mesa y Moya, 2011).

En general, nuestro estudio permite observar en NVVI la presencia de dificultades dentro de los procesos atención, lenguaje, memoria, habilidades perceptuales, espaciales y constructivas, aritmética y funciones ejecutivas. Demostrando así que en los desórdenes del desarrollo existe frecuentemente un patrón complejo de deficiencias asociadas en lugar de deficiencias altamente selectivas (Bishop, 1997).

Los resultados obtenidos nos remiten a la comprensión del desarrollo de las funciones cognitivas, Vygotsky (1982/1997f ) afirma que el proceso para alcanzar la interiorización de las funciones psíquicas, requieren primero de un proceso intersíquico, luego extrapsíquico y finalmente el intrapsíquico. Es decir, en el desarrollo el diagnóstico debe incluir el análisis de las funciones que no se han adquirido, otros que han iniciado este proceso pero requieren de ayudas externas y finalmente las que ya se han obtenido. Esto explica que al estudiar funciones cognitivas

en NVVI, existan algunas que demuestren mayor nivel de adquisición. Esto también ayuda a la comprensión de la variación en la presencia o ausencia de errores en las diversas tareas.

En el análisis de las tareas mejor desarrolladas por los NVVI se puede constatar como rasgo común en la *copia de la figura compleja, conteo y matrices* su necesidad de *habilidades espaciales y de percepción visual* procesos que los NVVI pudieron haber desarrollado como compensación (Vygotsky, 1928-1997d). De igual forma, el análisis cualitativo del lenguaje nos permite identificar un mayor uso del código fonológico en los NVVI, frente al semántico ya desarrollado en los NNVI.

Finalmente, analizando los resultados en relación al funcionamiento cerebral. En este proceso se recalca la importancia de la relación del niño con los primeros cuidadores para modelar, ajustar y reorganizar las tendencias genéticas, a lo que se le denomina epigenética (Mattick y Mehler, 2008). Matute , Rosselli, Ardila y Ostrosky (2007) sistematizan que las zonas primarias motoras y sensoriales son las primeras en madurar hasta final del primer año de vida. Las áreas secundarias que integran la modalidad específica son operativas hasta los cinco años, y las áreas terciarias sensoriales y motoras son funcionales entre 5 y 8 años. En esta línea, el mejor desarrollo de *habilidades visuales y espaciales* en NVVI se podría explicar en base a la teoría del funcionamiento asimétrico cerebral. De esta manera las lesiones cerebrales sencillas pueden ser asumidas por cualquiera de los dos hemisferios cerebrales, pero las más complejas requieren de la especialización del hemisferio derecho. Por esto, los NVVI desarrollan habilidades de percepción global del entorno que permiten respuestas inmediatas, pero presentan dificultadas al momento de realizar otros procesos, como análisis y síntesis de los diversos estímulos del medio. Esto se corrobora con la mayor utilización en los NVVI del código fonológico, que es básicamente instrumental en relación al semántico.

**Capítulo 7**  
**Conclusiones**



## Capítulo 7

### Conclusiones

Tras el estudio y análisis de los rendimientos cognitivos (atención, lenguaje, memoria, habilidades perceptuales, espaciales y constructivas, aritmética y funciones ejecutivas) en NVVI en comparación de los NNVI, nuestros resultados nos permiten obtener las siguientes conclusiones:

#### **Atención**

Nuestros datos corroboran que, los NVVI presentan peores rendimientos en *atención visual y auditiva* en comparación con NNVI.

#### **Lenguaje**

A) Los NVVI obtienen rendimientos por debajo de lo esperado en *repetición verbal y denominación de imágenes*. Al denominar una imagen cometen un mayor número de errores articulatorios, con emisiones hipofónicas. Sin embargo es normal la frecuencia de errores por nasalización y sustitución.

En *comprensión* observamos resultados por debajo de lo esperado en la designación de imágenes y seguimiento de instrucciones, no así en la comprensión del discurso que evidencia resultados normales.

En lo referente a las *habilidades metalingüísticas* (síntesis fonémica, conteo de sonidos, deletreo y conteo de palabras), los NVVI presentan rendimientos anormales en comparación con NNVI.

B) La *precisión de la lectura* de los NVVI se encuentra alterada en comparación al grupo de NNVI. Sin embargo, durante la ejecución de las diversas pruebas aplicadas para evaluar esta función, el análisis cualitativo demostró que el otro grupo (NNVI) cometió un mayor número *de errores*. La presencia de otros errores (sustituciones, adiciones y omisiones), en las diversas tareas (sílabas, palabras y oraciones) está dentro de lo esperado.

Además, observamos que los NVVI requieren mayor tiempo para la lectura de un texto en voz alta y la lectura silenciosa de un texto.

Se evidencia que en la *comprensión de la lectura* (tanto de la comprensión de

oraciones, como en la lectura de un texto en voz alta y lectura silenciosa) los NVVI presentan rendimientos por debajo de lo esperado.

C) La *precisión de la escritura* en el grupo de NVVI se encuentra alterada, y dentro de ella en el dictado de sílabas y no palabras obtuvo resultados normales; sin embargo, los rendimientos están por debajo a lo esperado en las otras tareas que evalúa esta capacidad (escritura del nombre, el dictado de palabras y oraciones, coherencia narrativa y velocidad de la copia).

Durante la realización del dictado, el análisis cualitativo evidenció en el otro grupo (NNVI), mayor número de sustituciones (las sustituciones literales son las más frecuentes) dentro del dictado de sílabas, no palabras y oraciones. En el resto de errores (sustituciones y omisiones en el dictado de palabras y en la copia de un texto, omisiones en el dictado de sílabas, no palabras y oraciones; errores en el uso de mayúscula y en la unión o separación de palabras) los resultados en los NVVI son normales.

### **Memoria**

A) En *evocación de la memoria verbal auditiva inmediata* los NVVI presentan resultados por debajo de lo esperado a partir de la Evocación III y en el recuerdo de una historia.

Durante la evocación de los estímulos auditivos no se observan diferencias en cuanto a las estrategias de aprendizaje, la agrupación semántica, la organización serial, el efecto de primacía y recencia entre ambos grupos.

En el recuerdo de un material verbal *diferido espontáneo* el grupo de NVVI obtiene rendimientos que se sitúan por debajo de los límites de la normalidad. El recuerdo se ve favorecido cuando se utilizan claves semánticas.

B) Los rendimientos mnésicos *visuales (inmediato y demorado)* en NVVI se encuentran por debajo de lo esperado. Estos niños presentan un uso inadecuado de las estrategias de aprendizaje. La curva de aprendizaje para un material visual es ascendente.

### **Habilidades perceptuales**

Las habilidades *perceptivas visuales* se encuentran dentro de los límites de la normalidad, excepto el *reconocimiento de expresiones* que los rendimientos se encuentran por debajo de lo esperado.

La habilidad *perceptiva táctil* es normal en NVVI.

La habilidad para *percibir sonidos ambientales y verbales*, en los NVVI se encuentra por debajo de los límites de la normalidad. La *percepción de sonidos musicales* es normal.

### **Habilidades constructivas**

En relación a las *habilidades constructivas*, en los NVVI está alterada su capacidad de la copia de figuras y del dibujo de la figura humana; sin embargo, se evidencian resultados normales tanto en la copia como en el tiempo de ejecución de la figura compleja.

### **Aritmética**

Los rendimientos en tareas *aritméticas*, tanto mental como escritos, en NVVI se encuentran por debajo de los límites de normalidad.

### **Funciones ejecutivas**

Los rendimientos *ejecutivos* frontales en NVVI se encuentran por debajo de lo esperado, en concreto son los componentes de conceptualización, flexibilidad cognitiva y capacidad de planificación los que se ven afectados.

La *fluencia verbal fonémica, semántica y gráfica* es normal.

### **Limitaciones y líneas de investigación futuras**

A pesar de los importantes aportes encontrados, en este estudio se han identificado varias limitaciones. Algunas de ellas, podrían constituirse en posteriores investigaciones que permitan profundizar el diagnóstico y faciliten procesos de rehabilitación.

Las limitaciones coinciden con las mencionadas en otros estudios (Wilson, Hansen y Li, 2011; Pisella, et al. 2013). Así tenemos que los resultados de nuestra investigación no se pueden generalizar porque es una muestra específica de la ciudad de Cuenca.

Por otra parte, la gran complejidad del estudio de las funciones cognitivas nos presenta una amplia gama de instrumentos a utilizarse, por ello es difícil establecer comparaciones con otros estudios. En nuestra investigación el utilizar una batería completa (ENI) nos ayudó a identificar la situación cognitiva global de los NVVI; sin embargo, no nos permite profundizar en el análisis de cada una de ellas.

En relación a la edad, el presente trabajo estudió las funciones cognitivas de NVVI entre 5 y 12 años, pero se evidenciaron alteraciones que corresponden a un desarrollo en edad pre-escolar en el contexto educativo estudiado, etapa que no fue incluida en este estudio.

También debe aclararse que la alta polivictimización que sufren los niños y niñas víctimas de Violencia Intrafamiliar no permitió analizar los resultados según el tipo de maltrato.

A partir de estos resultados, consideramos que podrían iniciarse otras investigaciones que vendrían a favorecer los procesos de diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en los niños víctimas de violencia.

- Realizar estudios con similar metodología en otras poblaciones ecuatorianas para corroborar los resultados encontrados
- Analizar la función de la percepción visual y las habilidades espaciales en relación con las otras funciones dentro de procesos de compensación.
- Estudiar la construcción del grafismo y del lenguaje oral en pre-escolares víctimas de Violencia Intrafamiliar.
- Se podría iniciar seguimientos longitudinales que permitan comprender las variaciones en relación a la edad.
- Ejecutar un estudio para aplicar y validar programas de rehabilitación en los NVVI dentro de las casa de acogida de la ciudad de Cuenca.

## Referencias

- Acción por los niños. (2010). Abuso y maltrato infantil. *Acción por los Niños*, 3. Recuperado de: <http://www.accionporlosninos.org.pe/pdf/MemoriaAPN.pdf>
- Alarcón, L., Araújo, A., Cogoy, A., y Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-113. Recuperado de <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=1155&path%5B%5D=1143/>
- Alcázar, MA., Verdejo-García A., Bouso-Saiz JC., Bezos-Saldaña L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 (5), 291-9
- Alexander, P. C. (2011). Childhood Maltreatment, Intimate Partner Violence, Work Interference and Women's Employment. *Journal of Family Violence*, 26, 255-261. doi: 10.1007/s10896011-9361-9
- Amnistía Internacional Salamanca. (2009). *Rayuela por los derechos de los niños*. Recuperado de: <http://www.es.amnesty.org/eu/gruposlocales/castillaleon/grupos/salamanca/paginas/noticia/articulo/rayuelapor-los-derechos-de-los-ninos>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson CM, Teicher MH, Polcari A, Renshaw PF. (2002). Abnormal T2 relaxation time in the cerebellar vermis of adults sexually abused in childhood: potential role of the vermis in stress-enhanced risk for drug abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 231-44.
- Arcos, E., Uarac, M., & Molina, I. (2003). Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. *Revista Médica Chile*, 131, 1454-1462.
- Arnsten, A.F. (2009). Stress signaling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 410–422.
- Arón, A. (2001). *Violencia en la Familia. Programa de intervención en red: La experiencia en San Bernardo*. Santiago de Chile: Galdoc Ltda.
- Astle, D.E. y Scerif, G. (2011). Interactions between attention and VSTM: Lessons from developmental and individual differences. *Neuropsychologia*. 49, 1435–45.
- Aumann, V., e Iturralde, C. (2006). La construcción de los géneros y la violencia doméstica. En J. Corsi, *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico* (pp. 73-122).

- Buenos Aires: Paidós.
- Azcoaga, J. E., y Peña, E. (2011). Aproximación neurofisiológica: Fundamentos Teóricos metodológicos. En Eslava-Cobos, et al. *Los Trastornos del Aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas* (pp. 27-52). Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Barker, G., Contreras, J., Heilman, B., Singh, A., Verma, R. y Nascimento, M. (2011). *Evolving Men: Initial results from the International Men and Gender Equality Survey (images)*. Washington: Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (icrw) e Instituto Promundo.
- Barnes, J. C., TenEyck, M., Boutwell, B. B., & Beaver, K. M. (2013). Indicators of domestic/ intimate partner violence are structured by genetic and no shared environmental influences. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 371-376.
- Ben-Arich, A., & Haj-Yahia, M. (2008). Corporal Punishment of Children: A Multi-Generational Perspective. *Journal of Family Violence*, 687-695. doi 10.1007/s10896-008-9193-4.
- Beers, S., & De Bellis M. (2002). Outcome of Child Abuse. *Neurosurgery Clinics of North America*, 13 (2), 235–241. doi: 10.1016/S1042-3680(01)00003-1.
- Bezrukikh, M., Machinskaya, R., & Farber, D. (2009). Structural and functional organization of a developing brain and formation of cognitive functions in child ontogeny. *Human Physiology*, 35(6), 658–671. doi:10.1134/S0362119709060024
- Bowlby, J. (1951). *Cuidados maternos y salud mental*. Ginebra: OMS.
- Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Redalyc*, 17(3), 337-351
- Bravo, J., y Fernández del Valle, A. (2005). *Análisis y validación de un sistema de evaluación y programación para residentes de protección a la infancia*. España: Ediuno- Universidad de Oviedo.
- Bremner JD, Vythilingam M, Vermetten E, Southwick SM, McGlashan T, Nazeer A. (2003). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 160, 924-32.
- Bremner JD, Vermetten E, Schmahl C, Vaccarino V, Vythilingam M, Afzal N. (2005). Positron emission tomographic imaging of neural correlates of a fear acquisition and extinction paradigm in women with childhood sexual-abuse- related post-

- traumatic stress disorder. *Psychol Med* ; 35(6),791-806
- Brendgen, M., Girard, A., Vitaro, F., Dionne, G., & Boivin, M. (2013). Do peer group norms moderate the expression of genetic risk for aggression? *Journal of Criminal Justice*, 41(5), 324-330. doi: 10.1016/j.jcrimjus. 2013.06.004
- Bressan, R.A., Quarantini, L.C., Andredi, S.B., Araujo, C., Breen, G., Guindalini, C., Hoexter, M., Jackowski, A.P., Jorge, M.R., Lacerda, A., Lara, D.R., Malta, S., Moriyama, T.S., Quintana, M.I., Ribeiro, W.S., Ruiz, J., Schoedl, A.F., Shih, M.C., Figueira, I., Koenen, K.C., Mello, M.F. & Mari, J.J. (2009). The Posttraumatic Stress Disorder Project in Brazil: Neuropsychological, Structural and molecular Neuroimaging Studies in Victims of Urban Violence. *Bmc. Psychiatry*, 9, 1-12. doi: 10.1186/1471-244X-9-30
- Brietzke, E., Kauer, M., Jackowski, A., Grassi-Oliveira, R., Bucker, J., Zugman, A., Bressan, R. A. (2012). Psychiatry Impact of childhood stress on psychopathology. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 480–488. doi:10.1016/j.rbp.2012.04.009
- Bücker, J., Kapczinski, F., Post, R., Ceresér, K., Szobot, C., Yatham, Y., Kauer-Sant'Anna, M. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 758–764.
- Bueno, A., Cobos, M., Rojas, C., Perea, MV., Ladera, V., (2013). *Procesos atencionales en niños y niñas víctimas de maltrato*. Presentado en el XIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología. Asunción-Paraguay.
- Bugental, D., Corpuz, R., & Samec, R. (2013). Outcomes of parental investment in high risk children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 116(1), 59–67. doi:10.1016/j.jecp.2013.01.002
- Burnett, S., Sebastian, C., Cohen, K., & Blakemore, S. (2011). The social brain in adolescence : Evidence from functional magnetic resonance imaging and behavioural studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1654–1664. doi:10.1016/j. neubiorev.2010.10.011
- Caldeira, V., & Woodin, E. (2012). Childhood Exposure to Aggression and Adult Relationship Functioning: Depression and Antisocial Behavior as Mediators. *Journal of Family Violence*, 27(7), 687-696. doi: 10.1007/s10896-012-9453-1
- Calvete, E., & Orue, I. (2013). Cognitive Mechanisms of the Transmission of Violence: Exploring Gender Differences among Adolescents Exposed to Family Violence.

- Journal of Family Violence*, 73-84. doi: 10.1007/s10896-012-9472-y
- Calle, H. (2012). *Violencia y Maltrato en Niños, Niñas y Adolescentes*. Cuenca: Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca y Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca.
- Campbell, C. L., Brown, E. J., & Okwara, L. (2011). Addressing Sequelae of Trauma and Interpersonal Violence in Military Children: A Review of the Literature and Case Illustration. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 131–143. doi:10.1016/j.cbpra.2010.03.001
- Carpenter, G. L., & Stacks, A. M. (2009). Children and Youth Services Review Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood : A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 831–839. doi:10.1016/j.childyouth.2009.03.005
- Carrión, V., & Hull, K. (Enero, 2010). Treatment manual for trauma-exposed youth: Case studies. *Psychiatry*, 15(1), 27-38.
- Carrión, V., Weems, C., Ray, R., Glaser, B., Hessel, D., & Reiss, A. (2002). Diurnal salivary cortisol in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 51, 575582.
- Carrión, V. G., Weems, C. F., Watson, C., Eliez, S., Menon, V., & Reiss, A. L. (2008). Psychiatry Research : Neuroimaging Converging evidence for abnormalities of the prefrontal cortex and evaluation of midsagittal structures in pediatric posttraumatic stress disorder: An MRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 172(3), 226–234. doi:10.1016/j.psychresns.2008.07.008
- Carrión, V., Wong, S., & Kletter, H. (2013). Update on Neuroimaging and Cognitive Functioning in Maltreatment-Related Pediatric PTSD: Treatment Implications. *Journal of Family Violence*, 28(1)53-61.
- Carrión, V., Weems, C., Eliez, S., Patwardhan, A., Brown, W., Ray, R., & Reiss, A. (2001). Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 50, 943-951.
- Carrión, V., Weems, C., Garrett, A., & Reiss, A. (2010b). Decreased prefrontal cortical volume associated with increased bedtime cortisol in traumatized youth. *Biological Psychiatry*, 68, 491-493.
- Carver, C.S., Johnson, S.L., & Joormann, J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression. *Psychological Bulletin*, 134, 912–943.



- Cerfogli, C., y Martínez, J. (2001). Apoyo al niño hospitalizado por maltrato. En A. Arón (Ed.), *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo* (pp. 275-298).
- Chae, Y., Goodman, G. S., Eisen, M. L., & Qin, J. (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: trauma-related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of experimental child psychology*, 110(4), 520–38. doi:10.1016/j.jecp.2011.05.006
- Chamberland, C., Frodin, A., & Laporte, L. (2007). Establishing a Relationship Between Behavior and Cognition: Violence Against Women and Children within the Family. *Journal of Family Violence*, 22 (6), 383-395. doi: 10.1007/s10896-007-9093-z
- Choi, J., Jeong, B., Polcari, A., Rohan, M. L., & Teicher, M. H. (2012). NeuroImage Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood. *NeuroImage*, 59(2), 1071–1079. doi:10.1016/j.neuroimage.2011.09.033
- Chugani, H.T., Behen, M.E., Muzik, O., Juhasz, C., Nagy, F. y Chugani, D.C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of post institutionalized Romanian orphans. *Neuroimage*, 14, 1290–301.
- Cicchetti, D., Toth, S.L. (2005). Child maltreatment. *Annu Rev Clinic Psychol.* 1,409-38
- Cohen, D. (2010). Neuroscience and Biobehavioral Reviews Probabilistic epigenesis : An alternative causal model for conduct disorders in children and adolescents, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(1),119-129. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.07.011
- Congreso Nacional del Ecuador (2008). *El plenario de las Comisiones Legislativas. Ley contra la violencia a la mujer y la familia*. Quito, Ecuador.
- Corsi, J. (2006). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca. (Octubre de 2008). *Las Niñas, Niños y Adolescentes presentes en la nueva constitución*. Cuenca, Ecuador: Gráficas Hernández.
- Consejo Cantonal de la Niñez y adolescencia de Cuenca y Alcaldía de Cuenca (2013). *Guía de Entidades y Servicios para la Niñez y Adolescencia del Cantón Cuenca*.
- Cox, C. E., J. B. Kotch, and M. D. Everson. (2003). “A Longitudinal Study of Modifying Influences in the Relationship between Domestic Violence and Child Maltreatment.” *Journal of Family Violence* 18(1): 5–17.

- Danese, A., & Mcewen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences , allostasis , allostatic load , and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106(1), 29–39. doi:10.1016/j.physbeh.2011.08.01
- Dankoski, M., Keiley, M., Thomas , V., Choice, P., Lloyd, S., & Seery, B. (2006). Affect Regulation and the Cycle of Violence Against Women: New Directions for Understanding the Process. *Journal of Family Violence*, 21(5), 327-339. doi: 10.1007/s10896-006-9028-0
- De Bellis M, Keshavan MS, Clark DB, Casey BJ, Giedd JN, Boring AM. (1999). Bennett Research Award. Developmental traumatology. Part II: brain development. *Biological Psychiatry*; 45, 1271-84
- De Bellis M, Hall J, Boring AM, Frustaci K, Moritz G., (2001). A pilot longitudinal study of hippocampal volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*; 50, 305-9
- De Bellis M, Kuchibhatla M. (2006). Cerebellar volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 60: 697-703.
- De Bellis M. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10, 150-72.
- De Bellis, M., Hooper, S., Spratt, E., & Wooley, D. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 868-878.
- Delgado, B., y Miranda, J. (2009). *Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Departamento de I+D, TEA Ediciones (Adaptación en español). (2005). *Escala de Inteligencia de Weschler para niños IV*. Madrid: TEA Ediciones.
- DePrince, A. P., Weinzierl, K. M., & Combs, M. D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect*, 33, 353–361. doi:10.1016/j.chiabu.2008.08.002
- De Sanctis, V. A. De, Nomura, Y., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2012). Childhood maltreatment and conduct disorder: Independent predictors of criminal outcomes in ADHD youth. *Child Abuse & Neglect*, 36(11-12), 782–789. doi:10.1016/j.chiabu.2012.08.003
- De Sanctis, P., Foxe, J., Czobor, P., Wylie, G., Kamiel , S., Huening, J., Nair-Collins, Krakowski , M. (Mayo 2013). Early sensory–perceptual processing deficits for affectively valence inputs are more pronounced in schizophrenia patients with a history of violence than in their non-violent peers. *Social Cognitive and Affective*

- Neuroscience*, 8(6), 678-87. doi:10.1093/scan/nss052
- Díaz, J. (2004). Trastorno del déficit de atención. *Tipo de Apego y Trastornos de conducta*. Recuperado de <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/tc9.pdf>
- DiLalla, L. F., & John, S. G. (2014). Genetic and behavioral influences on received aggression during observed play among unfamiliar preschool-aged peers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 60(2), 168-192.
- Driessen M, Herrmann J, Stahl K, Zwaan M, Meier S, Hill A. (2000). Magnetic resonance imaging volumes of the hippocampus and the amygdala in women with borderline personality disorder and early traumatization. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 1115-22
- Dozier M., Gordon Mk., Peloso E., Gunnar MR., Stovall-McClough KC., Eldreth D., Levine S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: an exploratory study. *Child Maltreatment*, 11(2),189-97
- Edmiston E.E., Wang F., Mazure C.M., Guiney J., Sinha R., Mayes L.C., Blumberg H.P. (2011). Corticostriatal-limbic gray matter morphology in adolescents with self-reported exposure to childhood maltreatment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*,165, 1069–1077
- Eluvanthingal, T.J., Chugani, H.T., Behen, M.E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M. y Makki, M. (2006) . Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117, 2093–100
- Enesco, I. (2005). *El concepto de infancia a lo largo de la historia*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 28 de Octubre de 2011: línea, (s/f). Recuperado en [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La\\_infancia\\_en\\_la\\_historia.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf)
- Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) -CEPAR *Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social* (CEPAR). (2004). [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Fuentes/ficfue\\_endema.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Fuentes/ficfue_endema.htm)
- Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada en el Ecuador (2011). Recuperado en: [http://www.inec.gob.ec/sitio\\_violencia/presentacion.pdf](http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacion.pdf)
- English, D., Marshall, D., & Stewart, A. (2003). Effects of Family Violence on Child Behavior and Health During Early Childhood. *Journal of Family Violence*, 18(1). doi: 10.1023/A:1021453431252

- Eslava-Cobos, J. y Mejía, L. (2008). Aproximación neurofisiológica: Evaluación de los trastornos del aprendizaje. En Eslava-Cobos et al. *Los Trastornos del Aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas*, (pp.55-93). Bogotá: cooperativa Editorial Magisterio
- Fantuzzo, J., & Fusco, R. (junio 2007). Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation. *Journal of Family Violence*, 22(7), 543-552. doi: 10.1007/s10896-007-9105-z
- Fantuzzo, J., Fusco, R., Mohr, W., & Perry, M. (2007). Domestic Violence and Children's Presence: A Population-based Study of Law Enforcement Surveillance of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 22(6),331-340.
- Faraone, A. (2000). *Maltrato Infantil: Y un estudio de caso*. Montevideo: Trilce.
- Fernández, V. (2014). Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados (Tesis doctoral, Universidad de Murcia). Recuperada de <http://tdcat.cesca.es/bitstream/handle/10803/146291/TMVFF.pdf?sequence=1>
- Flagan, F., Sullivan, T., Allard, S., Grimes, C., Simmons, E., Stein, A., (2013). Neural functional and structural correlates of childhood maltreatment in women with intimate-partner violence-related posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 211(2), 93–103. doi:10.1016/j.psychresns.2012.08.006
- Flores, M., Reyes, V; Aguilar A; García C; Cruzaley A (2012). Desarrollo de los factores neuropsicológicos asociados a la lectoescritura en niños víctimas de violencia física. *Integración Académica en Psicología*, 1(3), 82–88.
- Fox, S., Levitt, P. y Nelson, C.A. (2010) .How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81, 28–40
- Fox, N. y Shonkoff, J. (2011). Modo en que el temor y la ansiedad persistentes pueden afectar al aprendizaje, al comportamiento y a la salud de los niños pequeños. En Fundación Bernard Van Leer. *Violencia Oculta protegiendo a los niños pequeños en el hogar*, *Espacio para la Infancia*, Fundación Bernard Van Leer. 36, 8-14.
- Freisthler, B. (2011). Alcohol Use, Drinking Venue Utilization, and Child Physical Abuse: Results from a Pilot Study. *Journal of Family Violence*, 26(3), 185-193. doi 10.1007/s10896010-9352-2
- Futa, K., Nash, C., Hansen, D., & Garbin, C. (2003). Adult Survivors of Childhood

- Abuse: An Analysis of Coping Mechanisms Used for Stressful Childhood Memories and Current Stressors. *Journal of Family Violence*, 18(4), 227-239.
- Gallardo, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.
- Gallardo, D., Maydeu-Olivares, A. Andrés-Pueyo A.(2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Revista de Neurología*, 48, 191-8
- García-Bahomonde, M. (2008). *Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida*. (Tesis de maestría). De la base de datos Dialnet. ISBN: 978-84-7723-852-2
- García De Keltai , I. (2006). *Discusión acerca de los determinantes de la agresividad y la violencia*. En J. Corsi, *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico* (pp. 41-72). Buenos Aires: Paidós.
- García Fernández, M. (2006). Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores. *Intelligo*, 1(1), 49-61.
- Gavilanes, R. (2008). *Sistemas de atención infantil en el Ecuador*. Quito: Abya-Yala.
- Giménez J., Pérez E., Dujovny M. y Díaz F. (abril, 2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil. *Neurocirugía*, 18(2). doi: 10.4321/S1130-14732007000200002
- Giza, C., Mink, R., & Madikians, A. (2007). Pediatric traumatic brain injury: not just little adults. *Current opinion in critical care*, 13(2), 143-52
- Gómez de Terreros Guardiola, M. (2006). Maltrato Psicológico. *Cuaderno Médico Forense*, 12(43-44), 103-116
- Gonzalez, A., Jenkins, J. M., Steiner, M., & Fleming, A. S. (2009). The relation between early life adversity, cortisol awakening response and diurnal salivary cortisol levels in postpartum women. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 76-86. doi:10.1016/j. psyneuen.2008.08.012
- Gracia-Fuster, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Graham, S., Howell, K., Miller, L., Kwek, J., & Lilly, M. (2010). Traumatic Events and maternal Education as Predictors of Verbal Ability for Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence (IPV). *Journal of Family Violence* (25), 383-392

- Grassi-Oliveira R., Ashy M, Stein LM. (2008). Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load?. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30 (1), 60-68.
- Grasso, D. J., & Simons, R. F. (2012). Electrophysiological responses to threat in youth with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychology*, 90(1), 88–96. doi:10.1016/j.biopsycho
- Griffing, S., Lewis, C., Chu, M., Sage, R., Jospitre, T., Madry, L., & Primm, B. (2006). The Process of Coping with Domestic Violence in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(2), 23-41.
- Groen, M. a, Whitehouse, A. J. O., Badcock, N. a, & Bishop, D. V. M. (2011). Where were those rabbits? A new paradigm to determine cerebral lateralisation of visuospatial memory function in children. *Neuropsychologia*, 49(12), 3265–71. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2011.07.031
- Gunnar, M. R., Talge, N. M., & Herrera, A. (2009). Stressor paradigms in developmental studies : What does and does not work to produce mean increases in salivary cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 34(7), 953-967. doi:10.1016/j.psyneuen.2009.02.010
- Haj-Yahia, M., & de Zoysa, P. (2008). Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lankan university students. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 994-1002.
- Hanson , J., Chung, M., Avants , B., Rudolph , K., Shirtcliff, E., Gee, J., Pollak, S. (2012). Structural Variations in Prefrontal Cortex Mediate the Relationship between Early Childhood Stress and Spatial Working Memory. *The Journal of Neuroscience*, 32(23), 7917-7925.
- Harding, H., Morelen, D., Thomassin, K., Bradbury, L., & Shaffer, A. (2013). Exposure to Maternal- and Paternal-Perpetrated Intimate Partner Violence, Emotion Regulation, and Child Outcomes. *Journal of Family Violence*, 28, 63-72. doi 10.1007/s10896-012-9487-4
- Healey, C. V, & Fisher, P. A. (2011). Children and Youth Services Review Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1822–1830. doi:10.1016/j.childyouth.2011.05.007
- Heaton, T., & Forste, R. (2008). Domestic Violence, Couple Interaction and Children's Health in Latin America. *Journal of Family Violence*, 23(3), 183-193. doi

10.1007/s10896-007-91427

- Heckman, J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 104(3): 13250–5
- Hetzl, M., & McCanne, T. (2005). The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse & Neglect*, 29(8), 915-930.
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., & Fisher, P. A. (2011). Child Abuse & Neglect Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse & Neglect*, 35(2), 123–126. doi:10.1016/j.chiabu.2010.10.00
- Hurtado, C. A. y Serna A. J. (2012). Neuropsicología de la violencia. *Revista Psicología Científica.com*, 14(14). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/neuropsicologia-de-la-violencia>
- Infante, L., López V, Taeño, P., Moreno, M., Fernández-Cid, M., Macías, C., Jiménez, F. (1999). *La violencia familiar: actitudes y representaciones sociales*. Caracas: Fundamentos.
- Ison-Zintilini, M., y Morelato, G. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychological*, 7(2), 357-367.
- Johnsen, G., & Asbjørnsen, A. (2008). Consistent impaired verbal memory in PTSD: a metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 111, 74-82.
- Johnson, M. H. (2011). Developmental Cognitive Neuroscience Interactive Specialization : A domain-general framework for human functional brain development?. *Accident Analysis and Prevention*, 1(1), 7–21. doi:10.1016/j.dcn.2010.07.003
- Kale, E., & Urbano, J. (2013). Psychiatry Research : Neuroimaging Childhood maltreatment and response to novel face stimuli presented during functional magnetic resonance imaging in adults. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 212(1), 36–42. doi:10.1016/j.psychresns.2012.11.009
- Koenen, K., Moffitt, T., Caspi, A., Taylor, A., & Purcel, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental supression of IQ in young children. *Development and Psychopathology*, (15), 297-331.
- Knudsen, E.I., Heckman, J.J., Cameron, J.L. y Shonkoff, J.P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America’s future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 103, 10155–62.

- Kočovská, E., Wilson, P., Young, D., Michael, A., Gorski, C., Follan, M., Smillie, M., Puckering C., Barnes, J., Gillberg, C., Minnis, H. (2013). *Cortisol secretion in children with symptoms of Reactive Attachment Disorder*, 209(1), 74-77. doi:10.1016/j.psychres.2012.12.011
- Lachica, E. (2010). *Síndrome del niño maltratado: aspectos médico - legales. Cuaderno de Medicina Forense*, 16(1-2), 53-63.
- Lampe, A., Doering, S., Rumpold, G., Solder, E., Krismer, M., Kantner-Rumplmair, W., Sollner, W. (2003). Chronic pain syndromes and their relation to childhood abuse and stressful life events. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(4), 361-367.
- Lebel, C. y Beaulieu, C. (2011). Longitudinal development of human brain wiring continues from childhood into adulthood. *Journal of Neuroscience*. 31, pp. 10937-47.
- Lee V, Hoaken PN. (2007) Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*, 12(3):281-98
- Leeb, R., Lewis, T. y Zolotor, A. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5, 454-468
- Lieberman, A. F., Van-Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward Evidence-Based Treatment: Child-Parent Psychotherapy with Preschoolers Exposed to Marital Violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241-1248
- Linares L, Stovall-McClough K, Li M, Morin N, Silva R, Albert A, Cloitre M. (2008) Salivary cortisol in foster children: A pilot study. *Child Abuse & Neglect* (impact factor: 2.47), 32 (6), 665-670. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.06.012
- Litrownik, A., Newton, R., Hunter, W., English, D., & Everson, M. (2003). Exposure to Family Violence in Young At-Risk Children: A Longitudinal Look at the Effects of Victimization and Witnessed Physical and Psychological Aggression. *Journal of Family Violence*, 18(1), 59-73
- Litrownik, A., Newton, R., Mitchell, B., & Richardson, K. (2003). Long-Term Follow-Up of Young Children Placed in Foster Care: Subsequent Placements and Exposure to Family Violence. *Journal of Family Violence*, 18(1). doi:



10.1023/A:1021449330344

- Luria, A. R. (1978). *Cerebro y Lenguaje*. Barcelona: Fontanella
- Manga, D., y Fournier, C. (1997). *Neuropsicología clínica infantil*. Madrid: Editorial Universitas
- Manga, D., y Ramos F. (2011). El legado de Luria y la neuropsicología escolar, *Psychology, Society, & Education*, 3 (1),1-13
- Marty, C., & Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 180-187
- Mattick, J.S. y Mehler, M.F. (2008). RNA editing, DNA recording and the evolution of human cognition. *Trends in Neurosciences*, 31(5), 227
- Matute, E., Rosselli , M., Ardila, A., y Ostrosky-Solís, F. (2007). *Evaluación Neuropsicológica Infantil*. México: Manual Moderno
- Mayer, M., Lavergne, C., Tourigny, M., & Wrihgt, J. (2007). Characteristics Differentiating Neglected Children from Other Reported Children. *Journal of Family Violence*, 22, 721-732
- McCord, J. (1983). Family relationships and crime. (S. Kadish, Ed.) *Encyclopedia of Crime and Justice*, 2, 759-764
- McCrory, E., Stephane, A., De Brito, S.A. y Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 1–14
- McNeil, A., Soper, H., & Reynolds , C. (2010). Executive Functions in children with traumatic brain injury. *Applied Neuropsychology*, 17(2), 99-103
- Mennen, F., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth’s experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647-658
- Mertoğlu, M., & Aydın, O. (2012). An Analysis of the Relationship Between the Lives of the Primary –Secondary School Students Regarding Domestic Violence at Home and their Academic Success. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 55, 1233–1242. doi:10.1016/j.sbspro.2012.09.620
- Mesa, P., y Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el “ciclo de la violencia”, *Revista de Neurología*, 52(8), 489–503
- Mikton, C., & Butchart, A. (mayo, 2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*, 87(5), 353-361

- Miller, A. (2006). *El cuerpo nunca mente* (Primera Edición ed.). (M. Torent López Lamadrid, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Tusquets Editores.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) y Defensa de los niños Internacional (DNI). (2009). *Investigación sobre abuso sexual a niños, niñas y adolescente en el Ecuador*. Quito: Autor, pp.28
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96.
- Moradi, A., Neshat-Doost, H., Taghavi, M., Yule, W., & Dalgleish, T. (1999). Everyday memory deficits in children and adolescents with PTSD: performance on the Rivermead Behavioral Memory Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 357-361.
- Moradi, A., Taghavi, M., Neshat-Doost, H., Yule, W., & Dalgeish, T. (2000). Memory bias for emotional information in children and adolescents with posttraumatic stress disorder: a preliminary study. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 521-532.
- Moreno, J. M. (Diciembre de 2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología*, 21(2), 224-230.
- Morris, M. C., Compas, B. E., & Garber, J. (2012). Relations among posttraumatic stress disorder, comorbid major depression, and HPA function: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 301-315. doi:10.1016/j.cpr.2012.02.002
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Ernst, M. (2010). Neuropsychology Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence : An fMRI study. *Neuropsychology*, 48(10), 3037-3044. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.013
- Muñoz, J., Palau M. (2004) Ontogenia de la Autoconciencia como se construye un cerebro cognitivo, *Revista de Neurología*, 38 (1), S3-S8
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-term Development*. Working Paper n.º 10. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child
- Neggers, Y, Goldenberg R, Cliver S, Hauth J.(2004). Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 83(5),455-60. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15059158>

- Oates, J., Karmiloff-Smith, A., Johnson, M. (2012). *El cerebro en desarrollo. La primera infancia en perspectiva*. Reino Unido: The Open University
- Obando, O. L., Villalobos, M. E., & Arango, S. L. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2),149-159
- Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia de UNICEF. (2006). *Estados de los derechos*. Quito.
- Ojeda, L. (2010). *Violencia, Delincuencia e Inseguridad en el Ecuador*. Quito: Universidad Alfredo Pérez Guerrero.
- Olafson, E. (2011). Child Sexual Abuse: Demography, Impact, and Interventions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 8-21
- Olaya, B., Tarragona, M., de la Osa, N., & Ezpeleta, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del Psicólogo*, 29(01), 123-135
- O'Riordan, M, Plaisted, K, Driver, J. (2001). Superior visual search in autism. *Journal of Experimental Psychology and a Human Perception and Performance*, 27:719-730
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*; 49a Asamblea Mundial de la Salud WHA49.2, Sexta sesión plenaria, Comisión B, cuarto informe. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_spa.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Maltrato infantil*. Nota descriptiva No. 150. Recuperado de <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS. [http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Recuperado de [www.paho.org/violence](http://www.paho.org/violence)
- Oweis, A., Gharaibeh, M., & Alhourani, R. (2009). Prevalence of Violence During Pregnancy: Findings from a Jordanian Survey. *Maternal Child Health*, 14, 437-445
- Panuzio, J., Taft, C., Black, D., Koenen, K., & Murphy, C. (2007). Relationship Abuse

- and Victims' Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: Associations with Child Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 22, 177-185. doi: 10.1007/s10896-007
- Pavlov, K. A., Chistiakov, D. A., & Chekhonin, V. P. (2012). Genetic determinants of aggression and impulsivity in humans. *Journal of Applied Genetics*, 53(1), 61-82.
- Piescher, K., Colburn, G., LaLiberte, T., & Hong, S. (2014). Child protection and the achievement gap. (Minn-LInK Brief No. 21). Available at: [http://casw.umn.edu/portfolio\\_category/minn-link/](http://casw.umn.edu/portfolio_category/minn-link/)
- Pinheiro, S. (2006). Asamblea General de las Naciones Unidas. *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas*. Recuperado de [http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf)
- Pino, M. y Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(002), 253-275.
- Pinto, M., Aguilar, O., Mejía, O. & Gómez, J. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades congoscitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 9(3), 749-759.
- Pisella, L., Andréa, V., Gavaultb, E., Flemb, A. Le, Luc-Pupatb, E., Glissouxb, C., Gonzalez-Mongeb, S. (2012). A test revealing the slow acquisition and the dorsal stream substrate of visuo-spatial perception. *Neuropsychologia*, 51(1), 106–113. Recuperado de [http:// dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.11.015](http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.11.015)
- Pollak, S.D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: illustrations from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 370–375
- Poole, A., Beran, T., & Thurston, W. (2008). Direct and Indirect Services for Children in Domestic Violence Shelters. *Journal of Family Violence*, 23(8), 679-686. doi: 10.1007/s10896008-9191-6
- Prvulovic, D., Hubl, D., Sack, A. (2002) Functional imaging of visuo-spatial processing in Alzheimer's disease. *Neuroimage*, 17:1403-1414.
- Quintanar L., Solovieva, Y., Azcoaga, J., Peña, E., Bonilla, M., Yáñez, G. (2008). *Los Trastornos del Aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas*. Bogotá:

- Cooperativa Editorial Magisterio.
- Radbill, S. (1980). A history of child abuse and infanticide. En R. Helfer, & C. Kempe, *The battered Child*. Chicago: University of Chicago Press.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 10, 955-64. doi:10.1016/j.chiabu.2013.02.004
- Redolar, D. (2011). *El cerebro estresado*. Barcelona: Editorial UOC .
- Romero, M., García, R., Ortega N., y Martínez J., (2009). Influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7, 1-7. Recuperado de [http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_ProcCogn/Norma\\_Orte/7.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Norma_Orte/7.pdf)
- Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno
- Rostworowski, M. (1988). *La mujer en la época prehispánica*. Documento de Trabajo No. 7. Lima: Instituto de Estudios Peruanos Ediciones.
- Royce, L. (2006). Childhood Trauma and Personality Disorder: Toward a Biological Model. *Current Psychiatry Reports*(8), 43-52.
- Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A., y Calvo, Á. (2007). *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*. Murcia: Consejería de Política Social Mujer e Inmigración.
- Saltzman, K., Weems, C., & Carrión, V. (2006). IQ and Posttraumatic Stress Symptoms in Children. *Child Psychiatry and Human Development*, 36, 262-273
- Samplin, E., Ikuta, T., Malhotra, A. K., Szeszko, P. R., & Derosse, P. (2013). Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adults. *Journal of psychiatric research*, 47(9), 1174–9. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.05.008
- Sánchez, P., y Gútiez, M. (2005). *Intervención temprana en el área comunicativo-lingüística, con sujetos en situación de riesgo ambiental*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Sanmartín, J. (2002). *La mente de los violentos*. Barcelona: Ariel.
- Santana, R., Sánchez, R., y Herrera, E. (1998). *El maltrato infantil: un problema mundial*. *Salud Pública de México*, 40(1), 58-65.

- Schaaf, K., & McCanne, T. (1998). Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1119-1133.
- Schoeman, R., Carey, P., & Seedat, S. (2009). Trauma and posttraumatic stress disorder in South African adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 244-250.
- Sharps PW, Laughon K, & Giangrande SK. (2007). Intimate partner violence and the childbearing year: maternal and infant health consequences. *Trauma Violence Abuse*. 8(2), 105-116.
- Shonkoff, J., Garner, A., et. al. (2011). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129, 232–46
- Shonkoff, J.P. y Richter, L. (2013). The powerful reach of reach of child development: a science-based foundation for sound investment. En: Britto, P.R., Engle, P. y Super, C. (eds) *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- SENPLADES. (2012). *Sistema Nacional de Información del Ecuador*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM11>
- Shalev, I., Moffitt T., Sugden K., Williams B., Houts RM., Danese A., Mill J., Arseneault L., Caspi, A. (2013). Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: A longitudinal Study. *Molecular Psychiatry*, 18,576-581. doi:10.1038/mp.2012.32;
- Shenk, C. E., Putnam, F. W., & Noll, J. G. (2013). Predicting the accuracy of facial affect recognition: the interaction of child maltreatment and intellectual functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 114(2), 229–42. doi:10.1016/j.jecp.2012.08.007
- Silverman, JG., Decker, MR, Reed, E., Raj, A. (2006). Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. States: Associations with Maternal and Neonatal Health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195(1): 140-148.
- Sonuga-Barke, E.J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees Study

- Pilot., *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 943–51.
- Soriano, F. (2005) Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud. *En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS* [en línea]. Actualizado octubre 2011. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
- Spilsbury, J., Belliston, L., Drotar, D., Drinkard, A., Kretschmar, J., Creedon, R., Friedman, S. (2007). Clinically Significant Trauma Symptoms and Behavioral Problems in a Community-based Sample of Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 487-499. doi:10.1007/s10896-007-9113-z
- Stiles, J. (2012). *Qué es lo que se desarrolla*. Woodhead M. y Oates J., La primera infancia en perspectiva. Reino Unido: The Open University
- Sur, M. y Rubenstein J.L. (2005). Patterning and plasticity of the cerebral cortex. *Science*, 310, 805–10.
- Sylvestre, A., & Mérette, C. (2010). Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 34, 414–428. doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.003
- Tanaka, M., Wekerle, C., Lou, M., & Paglia-boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 35, 887–898. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.003
- Teicher MH., Andersen SL., Polcari A., Anderson CM., Navalta CP., Kim DM. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27, 33-44
- Teicher MH., Ito Y., Glod CA., Andersen SL., Dumont N., Ackerman E. (1997). Preliminary evidence for abnormal cortical development in physically and sexually abused children using EEG coherence and MRI. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 160-75.
- Teicher MH., Dumont NL., Ito Y., Vaituzis C., Giedd JN, Andersen SL. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, 56: 80-5.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. (2011). Accumulating Evidence for Parent–Child Interaction Therapy in the Prevention of Child Maltreatment. *Child Development*, 82(1), 177-192.
- Tottenham, N., Hare, T.A., Milner, A., Gihooly,T., Zevin, J. y Casey, B.J. (2011).

- Elevated amygdala response to faces following early deprivation. *Developmental Science*, 14, 190–204.
- Tsavoussis, A., Stawicki, S. P., & Papadimos, T. J. (2015). Child-witnessed domestic violence: An epidemic in the shadows. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 5(1), 64–65. doi:10.4103/2229-5151.152354
- Tuvblad, C., & Baker, L. A. (2011). Human aggression across the lifespan. Genetic propensities and environmental moderators. *Advances in Genetics*, 75, 171-214.
- U. S. Department of Health and Human Services. Government Account Office (2011). *Child maltreatment: strengthening national data on child fatalities could aid in prevention*. Recuperado de <http://www.gao.gov/products/GAO-11-599>
- U.S. Department of Health and Human Services, A. f. (2010). *Child Maltreatment*. Recuperado de [http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats\\_research/index.htm#can](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can).
- U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Y. a. (s.f.). (2009). *Child Abuse and Neglect Fatalities : Statistics and Interventions*. . Recuperado de : <http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/fatality.pdf> .
- U.S. Department of Health and Human Services, 2. (2006). *Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect*. *Child Welfare Information Gateway*. Recuperado de:[http://familynurture.com/sites/default/files/PublicContent/files/long\\_term\\_consequences.pdf](http://familynurture.com/sites/default/files/PublicContent/files/long_term_consequences.pdf)
- Ulloa, F. (1996). Violencia Familiar y su impacto contra el niño. *Revista Chilena de Pediatría*, 67(4), 183-187
- UNICEF. (1999). *¿Por qué los niños se hacen violentos?* . Innocenti Digest, 2, 15-16
- UNICEF. (2010). *Protección Infantil contra el abuso y la violencia*. Recuperado el 20 de Mayo de 2011, de Mutilación / ablación genital femenina: [http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_genitalmutilation.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html)
- UNICEF. (2009). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. Boletín Desafíos(9). Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/252101155/Maltrato-infantil-Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF-pdf#scribd>
- UNICEF. (2014). *El estado mundial de la infancia en cifras*. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SPFINAL%20FULL%20REPORT.pdf>.
- UNICEF (2014). *Ocultos a plena luz del día. Un análisis estadístico de la violencia*



- contra los niños* (resumen).  
[http://www.unicef.org/lac/VR\\_Exec\\_Summary\\_\\_8\\_29\\_SP\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/VR_Exec_Summary__8_29_SP(3).pdf)
- Van-Harmelen, A.-L., Van-Tol, M.-J., Van der Wee, N. J. a, Veltman, D. J., Aleman, A., Spinhoven, P., Elzinga, B. M. (2010). Reduced medial prefrontal cortex volume in adults reporting childhood emotional maltreatment. *Biological Psychiatry*, 68(9), 832–8. doi:10.1016/j.biopsych.2010.06.011
- Vassos, E., Collier, D. A., & Fazel, S. (2014). Systematic meta-analyses and field synopsis of genetic association studies of violence and aggression. *Molecular Psychiatry*, 19(4), 471-477.
- Veenema, A. H. (2009). Frontiers in Neuroendocrinology Early life stress , the development of aggression and neuroendocrine and neurobiological correlates : What can we learn from animal models ?. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 30(4), 497–518. doi:10.1016/j.yfrne.2009.03.003
- Vygotsky, L. S. (1928/1997a). *Artículo de introducción sobre la labor creadora de L.S. Vygotsky*. En L. S. Vygotsky, & A. Zaporozhét (Ed.), *Obras escogidas: Problemas teóricos y metodológicos de la Psicología*. (A. Alvarez, & P. Del Río, Trads., 2a ed., Vol. I, págs. 419-450). Madrid, España: Visor.
- Vygotsky, L. (2001/1982d). *El problema del lenguaje y el pensamiento del niño en la teoría de Piaget*. En L. Vigotski, *Obras Escogidas* (A. Alvarez, & P. Del Río, Trads., Vol. II, págs. 29-80). Madrid: A. Machado Libros.
- Vygotsky, L. S. (1982/1997f). *La psicología y la teoría de la localización de las funciones psíquicas*. En L. S. Vygotsky, & A. Zaporozhét (Ed.), *Obras Escogidas: Problemas teóricos y metodológicos de la Psicología*. (A. Alvarez, & P. Del Río, Trads., 2a ed., Vol. 1, págs. 133-138). Madrid, España: Visor
- Vygotsky, L. S. (1982/1997i). *Obras escogidas: La psique, la consciencia y el inconsciente*. En L. S. Vygotsky, & A. Zaporozhét (Ed.), *Obras Escogidas: Problemas teóricos y metodológicos de la Psicología*. (A. Alvarez, & P. Del Río, Trads., 2a ed., Vol. I, págs. 95-110). Madrid, España: Visor.
- Werker, J.F. y Tees, R.C. (2005). Speech perception as a window for understanding plasticity and commitment in language systems of the brain. *Developmental Psychology*, 46, 233–61
- Wilson, K.; Hansen, D.; and Li, M. (2011). "The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects". *Aggression and Violent Behavior*, 16(2) 87-97, doi: 10.1016/j.avb.2010.12.007

- Wisner, A.B., Ziegler, T.E., Kurian, J.R., Jacoris, S. y Pollak, S.D. (2005). Early experience in humans is associated with changes in neuro-peptides critical for regulating social behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 102(47), 17.237–17.240
- Wodarski, J. S, Kurtz, P. D., Gaudin, J. M. y Howing, P. T. (1993). Maltreatment and the school-age child: major academic, socioemotional and adaptative outcomes. *Journal of Social Work*, 35, 506-513.
- Woon, F., & Hedges, D. (2008). Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Hippocampus*, 18, 729-736
- Ybarra, G., Wilkens, S., & Lieberman, A. (2007). The Influence of Domestic Violence on Preschooler Behavior and Functioning. *Journal of Family Violence*, 22, 33-42
- Yang, Y, Raine, A, Bo Han C, Schug, R.A, Toga, A.W and Narr, K.L. (2010). Reduced Hippocampal and Parahipocampal Volumes in Murderers with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 182, 9 – 13. doi: 10.1016/j.psychresns.2009.10.013.
- Yasik, A., Saigh, P., Oberfield, R., & Halamandaris, P. (2007). Posttraumatic stress disorder: memory and learning performance in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, 61, 382-388.
- Zubizarreta, I. (2004). *Consecuencias Psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas.*, Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual del Gobierno Vasco. Recuperado de [http://www.emakunde.euskadi.net/contenidos/informacion/nahiko\\_materialak/eu\\_ponencia/adjuntos/IRENE%20ZUBIZARRETA%20%20ZUTITU%20Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20del%20maltrato%20en%20mujeres%20y%20sus%20hijas%20e%20hijos.pdf](http://www.emakunde.euskadi.net/contenidos/informacion/nahiko_materialak/eu_ponencia/adjuntos/IRENE%20ZUBIZARRETA%20%20ZUTITU%20Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20del%20maltrato%20en%20mujeres%20y%20sus%20hijas%20e%20hijos.pdf)