



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA DEL
APRENDIZAJE**

TEMA:

**MALTRATO INFANTIL Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO DE LAS
FUNCIONES EJECUTIVAS**

AUTOR:

Sra. Psc. KARLA ISAMAR PIÑA GARCIA

DIRECTOR TFM:

Mgtr. JOHANA VERONICA ESPINEL GUADALUPE

Milagro, Diciembre 2021

ECUADOR

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora en el nivel de Post-grado de la Maestría en Psicología mención Neuropsicología del Aprendizaje de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutoriado y analizado el Proyecto y los resultados de la investigación, presentando en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: Maltrato infantil y su impacto en el desarrollo de las funciones ejecutivas, presentado por la Psc. Karla Piña García, como requisito previo, para su aprobación y optar al grado de Magíster en Psicología mención Neuropsicología del Aprendizaje.

Milagro, noviembre del 2021.



MSc. JOHANA VERONICA ESPINEL GUADALUPE
C.I: 0913610945

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **PIÑA GARCIA KARLA ISAMAR**, declaro ante el comité académico del programa de Maestría en Psicología mención Neuropsicología del Aprendizaje de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 03 días del mes de diciembre del año 2021.



Piña Garcia Karla Isamar
CI: 092601757-5

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[60]
DEFENSA ORAL	[39,33]
TOTAL	[99,33]
EQUIVALENTE	EXCELENTE



MSc. Diana Ortiz Delgado

PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



MSc. Johana Espinel Guadalupe

DIRECTOR TFM



MSc. Narcisa Cordero Alvarado

SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A lo largo de mi vida, han sido diversas las personas que me han impulsado a mejorar en todos los aspectos que me caracterizan como ser humano y profesional, pues cada acompañamiento, ha sido una parte fundamental para guiarme tanto en la vida personal, espiritual, laboral y educativa.

Por ello, hoy quiero con mucho cariño y gratitud dedicar el presente trabajo de titulación a mi señora madre ESTHER GARCIA ROJAS y a mi hijo CRISTIAN GABRIEL HERRERA PIÑA, ya que han sido el motor fundamental que han motivado cada uno de mis objetivos.

A mi abuela materna ESTHER ROJAS ALVAREZ por infundir en mí, valores espirituales motivándome a reflejar lo mejor de mí en cada una de mis acciones.

Finalmente, este trabajo también es dedicado a mis distinguidas tías maternas HILDA y GUILLERMINA GARCIA ROJAS quienes son esencial fuente de energía y enseñanza durante mi proceso de aprendizaje.

Eterna gratitud a aquellos seres queridos que con su motivación e inspiración me permitieron desarrollar mis habilidades profesionales, en pos de mantener un alto espíritu de vocación y servicio.

Karla Piña García.

AGRADECIMIENTO

Uno de los valores más esenciales en el ser humano es la GRATITUD, ya que se trata de un sentimiento de valor y estima en correspondencia a una acción;

Considerándome una persona con espiritualidad en primer lugar, agradezco a DIOS por brindarme la sabiduría requerida para llegar a cumplir este propósito, ya que con su Bendición he sabido aprovechar las maravillosas oportunidades que en la vida Dios me ha concedido.

Así también, de manera muy especial, agradezco a mi Tutora Psc. JOHANA VERONICA ESPINEL GUADALUPE Msc. quien impartió sus conocimientos y me brindó los cimientos más sólidos en investigación para la realización del presente trabajo de titulación.

Por último, expreso mi gratitud a cada uno de los docentes que formaron parte de mi formación profesional y quienes compartieron sus valiosos conocimientos y experiencias en pos de lograr un aprendizaje ideal.

Karla Piña García.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor
Fabricio Guevara Viejó
Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue MALTRATO INFANTIL Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS y que corresponde a la Dirección de Investigación y Posgrado

Milagro, a los 03 días del mes de diciembre del año 2021.



Karla Isamar Piña García
CI: 092601757-5

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos	6
1.3. Hipótesis	6
1.4. Justificación	6
Capítulo II.....	9
2.1 Marco Teórico	9
2.1.2 <i>Antecedentes Históricos</i>	9
2.1.2 <i>Antecedentes Referenciales</i>	14
2.1.3 <i>Fundamentación Teórica</i>	27
2.1.4 <i>Marco Conceptual</i>	33
Capítulo III.....	37
3.1 Marco Metodológico.....	37

Capítulo IV.....	1
4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados	1
4.1.2 Comprobación de Hipótesis	1
4.1.3 Resultados (Análisis)	2
4.1.4 Conclusiones.....	11
4.1.5 Recomendaciones	13
4.1.6 Referencias Bibliográficas	14
ANEXO 1.....	1

ÍNDICE DE TABLAS

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

Título de Trabajo :

Maltrato Infantil y su Impacto en el Desarrollo de las Funciones Ejecutivas

Resumen

El maltrato infantil y las funciones ejecutivas han sido un foco de estudio relevante en la actualidad, por ello la presente investigación tuvo como fin establecer el impacto del maltrato físico, psicológico y la negligencia parental en el desarrollo de los componentes de las funciones ejecutivas. La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal, además se utilizó el método histórico lógico, el analítico sintético, y el método hipotético deductivo, los cuales brindan soporte metodológico a la presente investigación. Para comparar y contrastar la información, se utilizaron dos instrumentos para el levantamiento de información, el primero evalúa las funciones ejecutivas y corresponde a la Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas (ENFEN) cuyos resultados corresponden un alfa de cronbach de 0,80, y el segundo concierne a los tipos de maltrato infantil plasmados en la Matriz de registro de procesos de atención en Psicología de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, la cual es validada por expertos en el área del Derecho, Psicología Jurídica y Clínica. Se consideró el tipo de muestreo probabilístico estratificado con el fin de dividir a la población en estratos homogéneos, de este modo la muestra se conforma por niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 12 años que son intervenidos por vulneración de derechos en la unidad de atención. Los resultados revelaron que existe una correlación significativa entre cada tipo de maltrato y diferentes componentes de las funciones ejecutivas, siendo este un potencial detonante de las diferentes alteraciones de la salud mental en menores de 6 a 12 años que han sido víctimas de maltrato infantil.

Palabras Clave: Maltrato físico, Maltrato psicológico, Negligencia, Funciones ejecutivas.

Abstract

Child abuse and Executive Function have been a relevant focus of study in present day. It is for this reason that the current research aimed to establish the impact of physical and psychological abuse and parental neglect on the development of the elements of Executive Function. The methodology used has a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design, in addition, the logical historical method, the synthetic analytical method, and the hypothetical deductive method were used, which provide methodological support to the present research. To compare and contrast information two instruments were used to collect information: the first one that assesses Executive Function corresponds to the Battery of Neuropsychological Assessment for Executive Function in Children (ENFEN) whose results correspond a cronbach's alpha of 0.80, and the second concerns the types of child abuse reflected in the Headquarters of registration of processes of attention in Psychology of the Junta Cantonal de Protección de Derechos, which is validated by experts in the area of Law, Legal and Clinical Psychology. The type of stratified probabilistic sampling was considered, in order to divide the population into homogeneous strata. In this way the sample is made up of boys, girls and adolescents between 6 and 12 years old who are intervened in the care unit. The results revealed that there is a significant correlation between each type of abuse and the different elements of Executive Function, this being a potential trigger for the different mental health disorders in children aged 6 to 12 who have been victims of child abuse.

Key Words: Physical Child Abuse, psychological Child Abuse, Child Abuse by Negligence, Executive Functions.

Introducción

A lo largo del desarrollo, la maduración del cerebro hace que el ser humano sea capaz de dirigir sus pensamientos, sus acciones y de regular su propia conducta; Bausela (2014) vincula esta capacidad al desarrollo de una estructura denominada funciones ejecutivas. Por su parte, Anderson et al. (2008), sostienen que las funciones ejecutivas no son un proceso cognitivo unitario, sino que se trata de un constructo psicológico compuesto de múltiples habilidades cognitivas de alto nivel, las cuales son influenciadas por diversos factores ya sean biológicos, psicológicos y/o sociales.

Considerando que el maltrato infantil forma parte de uno de los factores sociales que podrían influir en el normal desarrollo de las funciones ejecutivas, se plantea el tema del presente estudio de investigación, pues además Ecuador se ha situado como un país con un alto índice de violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).

En relación a esta problemática social, el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia- SNDPINA, estima que mayoritariamente el agresor llega a ser una persona próxima a la víctima, lo cual ubica al NNA en una doble situación de vulnerabilidad, llegando a dificultar el abordaje de las circunstancias, así como la garantía de las medidas de protección.

En tal virtud el presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar el impacto del maltrato infantil en el desarrollo de las funciones ejecutivas, para ello se realiza la investigación científica de acuerdo a los lineamientos a descritos a continuación:

En el Capítulo I, se presenta el enfoque metodológico de la investigación, en donde se plantea el maltrato infantil como una problemática a nivel mundial y nacional, que ha venido acrecentándose durante las últimas décadas, en virtud de las condiciones de desigualdad y poder; se delimita el objetivo general, el cual está encaminado a relacionar el impacto de la

variable maltrato infantil en la variable funciones ejecutivas; de la anterior se desglosan los objetivos específicos a alcanzar a lo largo de la investigación; en la Justificación, se destaca la importancia del estudio, desde el punto de vista teórico, metodológico y social; al finalizar este capítulo se realiza una revisión de la literatura acerca de investigaciones y teoría científica relacionada al problema de investigación.

El Capítulo II, tiene como objetivo describir la metodología empleada para la recolección de datos y el análisis de la información utilizada en el presente estudio. Durante la descripción de este apartado, se plasma el diseño metodológico, se establecen las técnicas de recolección de datos para la investigación, se selecciona la población y la muestra; así como se eligen los instrumentos de medición a aplicar. Cabe resaltar, que el procedimiento de lo efectuado va descrito acorde el proceso metodológico, respecto a las cualidades que tiene la investigación.

Finalmente, en el Capítulo III se plasma un análisis de la situación actual del problema, es decir, se realiza un análisis comparativo, evaluación, tendencia y perspectivas de la información obtenida. Se presentan los resultados en orden, partiendo de los ítems establecidos en la hoja de calificación del instrumento relacionado a la variable funciones ejecutivas, posteriormente se presentan los resultados relacionados al registro único de casos de maltrato infantil. Para concluir se dará a conocer la discusión de los resultados, lo cual permitirá conocer si se cumplieron los objetivos de la presente investigación.

Capítulo I

1.1. Planteamiento del problema

A través de la historia se ha estimado que un sinnúmero de infantes se ha visto inmersos en una serie de situaciones que han perjudicado su bienestar físico, psicológico, y sexual; a este respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuña el termino de Maltrato Infantil refiriéndose a 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 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A pesar de que la OMS rige muchos estatutos que se ejecutan a nivel gubernamental en distintos países, no existe una única definición de maltrato, considerando que esta situación va a depender de varios factores psicosociales como el grado de desarrollo educativo y cultural de cada población. Entre estos aspectos, se debe considerar que, debido a las discrepancias e ideologías de los poderes de cada estado, no es posible disponer un registro global de casos de maltrato infantil que permita conocer la situación real y tangible de esta problemática que en cada generación cambia o modifica su modo de operación.

Desde sus inicios de investigación Kempe y Kempe (1998) clasifican el maltrato infantil en 4 grupos: físico, psicológico, negligencia y/o abandono, y abuso sexual, esto considerando que las consecuencias del maltrato no solo se ven reflejadas en la aparición de afecciones físicas, sino que también se toma en consideración aquellos síntomas depresivos, de ansiedad, postraumáticos, de agresividad, desatención, hiperactividad, déficit en el control de impulsos, sentimientos de desesperanza y problemas de aprendizaje, entre otros, que a su

vez figuran también entre las características más comunes de trastornos asociados al neurodesarrollo de los infantes.

Medina et al. (2015), establecen que el neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso con el consiguiente desarrollo de las funciones cerebrales y, a la vez, la formación de la personalidad.

Lopera (2008), sostiene que “la función ejecutiva se refiere a la función directiva, gerencial y rectora del cerebro. Es el cerebro del cerebro” (p.59-76), es decir considera que existe un conjunto de funciones rectoras con una red muy compleja y completa a su vez, que dirige la efectiva ejecución de la actividad cerebral. No obstante, en su estudio identifica tres regiones prefrontales probablemente muy sujetas a las funciones ejecutivas y que se pueden identificar como las áreas de Brodman (AB): Dorsolateral (AB 8, 9, 10), Orbitofrontal (AB 10, 11, 13) y Medial-Cingular (AB 24).

Siguiendo el contexto de Lopera, este conjunto de áreas conforman el llamado cerebro ejecutivo, de modo que constata la existencia de componentes tales como: la volición, capacidad de organización y planificación, la fluidez y flexibilidad, los procesos de atención y concentración, y los procesos de control inhibitorio que comunmente regulan estas funciones ejecutivas. Sin embargo, considera que estos aspectos identificados a nivel neuropsicológico presentan cuestionamientos, pues las características como la conducta que denotan un grupo de niños/as víctimas de maltrato, varía según el ambiente en el que se desenvuelvan y la persona con la que se encuentren.

Desde otra perspectiva, el filósofo y médico inglés Locke (1999) quien basa su teoría en las aportaciones del filósofo griego Aristóteles, sostiene que en el ser humano al nacer se constituye en la mente una “tabula rasa”, esta concepción relaciona que todo conocimiento que procede del exterior, entra al interior de las personas por medio de lo que el denominaba

facultades sensitivas (los sentidos), esto a su vez transmite a la mente representaciones pictóricas, y a medida que transcurre el desarrollo del sujeto, éste va concibiendo las representaciones adquiridas a lo largo de su vida, asimilando contenidos y transformándolo en aprendizaje y conducta.

Destacado autor de la Teoría del Aprendizaje Social, Bandura (1977) hace referencia que la conducta estará regulada por las consecuencias de aquellas acciones que ejecuta el ser humano en sus actividades diarias en relación a las situaciones vividas. Shuell (1986), sostiene que aprender es un cambio perdurable de la conducta en la capacidad de conducirse de manera dada como resultado de la práctica o de otras formas de experiencia. A este respecto, Bradshaw et al. (2008), relacionan específicamente los problemas de conducta en los escolares, asociando esta problemática a un entorno familiar desfavorable y una relación desadaptada dentro del contexto.

Según estudios neurológicos y neuropsicológicos de Lhermitte (1983) establece que la conducta de reacción primaria al estímulo y la de imitación son síntomas de desconexión frontoparietal ya que existiría una pérdida del control inhibitorio sobre la conducta. Además, sostiene que al liberarse los lóbulos parietales de las influencias inhibitorias de los lóbulos frontales, el paciente queda susceptible a los estímulos del medio ambiente, sobre los cuales pierde su autonomía, su autocontrol ejecutivo.

Tomando como base estas conceptualizaciones, se ha encontrado la necesidad de indagar cual es el impacto que produce el maltrato infantil en tan importante estructura que rige las funciones ejecutivas, considerando que, a pesar de las continuas campañas de sensibilización para erradicar este tipo de problemática, a la actualidad se ha constatado que la violencia continúa acrecentándose, generando un gran impacto en el desarrollo de la población infantil.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Establecer cuál es el impacto del maltrato infantil en el desarrollo de las funciones ejecutivas de niños entre los 6 y 12 años que reciben atención psicológica la Junta Cantonal de Protección de Derechos La Troncal, con el fin de restablecer las condiciones de salud mental de los NNA.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Explicar con enfoque neuropsicológico las principales áreas y estructuras implicadas en el desarrollo de las funciones ejecutivas.
2. Compilar con enfoque psicosocial los principales factores asociados al maltrato infantil.
3. Predecir si las alteraciones en las funciones ejecutivas podrían originar algún tipo de patología.

1.3. Hipótesis

¿El maltrato infantil genera un impacto negativo en el desarrollo de las funciones ejecutivas en niños que son víctimas de esta situación?

1.4. Justificación

El maltrato infantil se ha documentado hasta la actualidad como uno de los principales problemas que inciden en el normal desarrollo de los infantes; a este respecto, la Organización Mundial de la Salud establece en sus estadísticas más recientes que, a nivel mundial, 1 de cada 2 niñas y niños de entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia cada año. Desde una perspectiva global, se estima que el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61% en América del Norte fueron víctimas de abuso físico, sexual o emocional durante el último año.

La UNESCO, establece que el 38% de los estudiantes del Caribe y el 26% de los estudiantes de Centroamérica comunicaron estar involucrados en altercados que involucran agresiones físicas; así también, este organismo afirma que el 32% de los estudiantes en América del Norte y el 30% en América del Sur comunicaron haber sido acosados en algún momento de su vida.

La Encuesta sobre la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) revela que el 16% de las niñas y el 10% de los niños en Honduras, el 15% de las niñas y el 8% de los niños en Colombia y el 14% de las niñas y el 3% de los niños de El Salvador fueron víctimas de violencia sexual en su etapa infantojuvenil.

En Ecuador, el Consejo de Igualdad Intergeneracional –CNII (2018), estima que el 33% de NNA ha sido maltratado por alguno de sus progenitores; y 4 de cada 10 sufren algún tipo de maltrato extremo; la misma fuente, declara que el índice de violencia en las instituciones educativas, asciende al 62% de NNA que afirman haberse visto inmiscuidos en situaciones relacionadas al acoso escolar entre estudiantes; más aún, el 68% manifiesta haber presenciado burlas e insultos entre compañeros/as y el 23% de ellos ha sido víctima de bullying. Se estima que, en términos generales, la violencia afecta más a NNA de entre 5 y 11 años, también a la población de origen afrodescendiente, indígena y rural.

Así también, el informe estadístico elaborado hasta diciembre de 2020 por la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN) establece que el maltrato físico, psicológico, institucional y negligencia impacta en un 52% a las niñas, y el 48% a niños. Además, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, señala que, de los diferentes tipos de maltrato, la negligencia o descuido (55,4%) es una de las primeras causas por las que un NNA es institucionalizado en una Casa de Acogimiento.

DINAPEN establece también un mapeo estadístico de maltrato infantil por provincias, determinando que el 76% de estos casos se sitúa principalmente en 4 provincias del Ecuador:

Guayas (326,29.15), Pichincha (222,19.85), Cotopaxi (158,14.13), y Chimborazo (143,12.79). Cabe resaltar que la provincia de Cañar cuenta con 1,0.08 casos de algún tipo de maltrato infantil, cuya cifra supera el porcentaje poblacional correspondiente (Primicias.ec, 2021); mientras tanto, se estima que, de enero a junio del 2021, únicamente en el Cantón La Troncal, las denuncias por maltrato infantil receptadas en la Junta Cantonal de Protección de Derechos, dobla su valor porcentual en relación al primer semestre del año 2020.

Al comparar estas evidencias, se presenta la interrogante de que sí los niños que son víctimas de algún tipo de maltrato infantil, al estar expuestos a una situación determinada de violencia, estarían comprometiéndose estructuras cerebrales que son fundamentales para el desarrollo motor, del lenguaje, la memoria, la atención, entre otras funciones más complejas; pues de acuerdo a la concepción de la teoría neuropsicológica, al depender las funciones ejecutivas de la parte anterior de los lóbulos frontales específicamente de la corteza prefrontal que representa el 29% del total de la corteza en los humanos, el sujeto no podría ejecutar coordinadamente acciones (conducta) si esta estructura es afectada (Ardila y Rosselli, 2007).

A pesar de que en los últimos años los profesionales en psicología han recibido en su práctica clínica mayor índice de casos de niños con afectación en sus funciones ejecutivas, aún no existe un estudio que especifique que las condiciones de salud mental están relacionadas a la problemática en mención.

Es por ello que el presente estudio busca determinar cuál es el impacto del maltrato infantil en el desarrollo de las funciones ejecutivas, ya que existe la necesidad de conocer si esta problemática estaría generando consecuencias en esta importante estructura; estos datos nos pueden servir de insumo para elaborar un Plan de Prevención socio-familiar que pueda psico-educar a la población en general acerca de las consecuencias neuropsicológicas que genera el maltrato infantil durante las etapas cruciales de su desarrollo.

Capítulo II

2.1 Marco Teórico

2.1.2 *Antecedentes Históricos*

A lo largo de la historia, los hechos de violencia envuelven a una gran parte de familias en el mundo, aquejándolas sin distinción de raza, sexo, identidad, cultura y/o religión. No obstante, se ha notado también que, de generación en generación, las familias vienen heredando métodos de crianza que incluyen el castigo físico y la conducta verbal agresiva; en consecuencia, las familias se han visto inmersas en un ciclo de violencia, pues los infantes al llegar a ser adultos continúan empleando violencia, sosteniendo haber crecido con tales métodos de crianza, pues no sería la diferencia en su nueva generación, llegando de esta forma a vulnerar los derechos de los más pequeños del hogar (Mazadiego, 2005).

En la historia literaria se encuentran libros, leyendas, cuentos e incluso relatos bíblicos que narran cómo los niños han sido víctimas de malos tratos desde el inicio de los tiempos. Uno de los eventos literarios bíblicos más populares es la matanza perpetrada por el rey Herodes quien, al sentirse burlado por los reyes Magos, ordena ejecutar a todos los niños menores de 2 años nacidos en Belén y en sus alrededores, con el afán de deshacerse de Cristo, según refiere el Evangelio de San Mateo 2: 16-18. Otro ejemplo lo podemos apreciar en una de las Obras de Goya, en el acto de infanticidio del dios Saturno cuando devora a uno de sus hijos, pues según sostiene la mitología romana, esta pintura representa el temor de Saturno, de ser destronado en el futuro (Aguilera, 1935).

Según Fariña y Arce (2000), los primeros hitos en la realización de leyes en favor de los derechos de niños, niñas y adolescentes mantiene sus inicios en el siglo XIX con dos sucesos importantes: el primer acontecimiento hace referencia a la revelación de Tardieu al describir treinta y dos casos de maltrato físico perpetrado por sus propias familias, lo cual tuvo lugar en París. El segundo acontecimiento surge a raíz del caso de Mary Ellen Wilson en

el año de 1984, pues se trata de una severa negligencia por parte de su madre adoptiva y su pareja, quienes, además agredieron física y psicológicamente a la menor, dejándola en un estado de salud aterrador. Sin embargo, al no existir en aquella época ninguna ley o norma que salvaguardara los derechos de los menores, el caso tuvo que ser llevado ante los tribunales basándose en una ley para la defensa de la crueldad animal.

Llama la atención que, al ampararse en esta ley, de manera sorprendente logra ganarse el primer caso de maltrato infantil ante los tribunales de justicia. En consecuencia, en el año de 1984 se da lugar la primera ley que ampara los derechos de los niños, denominada "National Center on Children Abuse and Neglect-NCCAN", la cual inspira a varias naciones a promover leyes que protejan los derechos de los menores (Coleman y Ganong, 2014).

Tras un largo periodo de explotación infantil, se puede constatar que a partir de la necesidad de proporcionar al niño una protección especial, se despliega la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y además surge en el año de 1959 la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño (Unicef, 2006).

A lo largo de esta nueva necesidad de protección infantil, las aportaciones de Kempe et al. (1985), en su estudio denominado "The Battered-Child Syndrome" se relacionan a la evaluación de una condición clínica denominada -síndrome del niño maltratado-, esto a consecuencia de los constantes abusos por parte de los padres o tutores que provocaban alteraciones emocionales, desnutrición, lesiones e incluso la muerte de infantes; los investigadores concluyen sobre la concurrencia de 302 tipos relacionados a la problemática, resultando 33 niños fallecidos y 85 que quedaron con lesiones cerebrales permanentes.

Como resultado de estas primicias de investigación se destaca los antecedentes históricos dentro del ámbito del maltrato infantil, de este modo se ha evidenciado que a lo largo de la historia el abuso o maltrato hacia los infantes ha generado un gran impacto, estimando que los efectos de esta problemática ocasionan secuelas permanentes e irreparables tanto a nivel físico, como a nivel emocional.

Por otra parte, Amores y Mateos (2017), sostienen que “el maltrato infantil es un factor ambiental adverso, capaz de trastocar el proceso del neurodesarrollo y condicionar la maduración cerebral del menor, desembocando en unos déficits cognitivos persistentes incluso en la vida adulta” (pág. 81), por lo tanto, se considera de vital importancia indagar acerca de los antecedentes históricos de la estructura más importantes que rige el funcionamiento neuropsicológico de un infante.

Retrospectivamente, en los postulados de Luria (1980), como parte del nuevo campo de estudio en la rama de la Psiconeurología, sostiene que existe un sistema funcional compuesto por tres unidades, las cuales intervienen en todos los procesos mentales de cada individuo. A este respecto, Luria clasifica las estructuras de las tres unidades funcionales de la siguiente manera: a) sistema límbico y reticular, b) áreas corticales postronándicas, c) área motora primaria (campo 4 de Brodmann), área premotora secundaria (campos 6 y 8 de Brodmann) y área terciaria o de integración (campos 9, 10, 11, 12, 44, 45 y 46 de Brodmann), siendo esta última unidad considerada una estructura esencial en la programación, verificación y control de la actividad que desempeña las funciones mentales.

Portellano (2005), sostiene que “la capacidad para regular nuestras conductas, especialmente las de mayor complejidad, solo se pueden llevar a cabo gracias al funcionamiento ejecutivo regulado por el área prefrontal” (pág. 14), de estas evidencias, se conoce que los lóbulos frontales forman un papel importante en la regulación de la conducta y la organización, pues a pesar de que es la última estructura cerebral en terminar de madurar,

es una de las regiones más evolucionadas del SNC, ya que además ocupa la mayor porción de la corteza cerebral (Fuster, 2003).

Miller (2007), indica que los lóbulos frontales se encuentran localizados en la porción central anterior del cerebro, delante de la cisura de rolando y hacía arriba de la cisura de Silvio, además, de acuerdo a su anatomía y funcionalidad la divide en cuatro regiones: corteza motora, premotora, cíngulo anterior y corteza prefrontal, considerando esta última estructura como una de las partes esenciales en el funcionamiento ejecutivo.

Así también, Clark et al. (2012), sostienen que el lóbulo frontal se encuentra en la parte anterior al surco central y está formado por tres regiones anatómicamente distintas: la dorsolateral, la medial y la orbital (inferior). La corteza motora (áreas de Brodmann [AB 4, AB 6, AB 44 y AB 45]) la conforman la parte posterior de los aspectos dorsolateral y medial; está constituida por la corteza motora primaria, la corteza premotora y el área motora suplementaria. El lóbulo frontal anterior al área motora, incluida la corteza orbital conforman la corteza prefrontal, esta corteza es responsable del origen de la mayor parte de los axones que forman los tractos corticobulbar y corticoespinal; está constituida por la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza prefrontal medial y la corteza orbitofrontal.

Como complemento Portellano (2005), sostiene que la corteza prefrontal “constituye la máxima expresión del desarrollo cerebral en la especie humana, siendo responsable del control último de la cognición, la conducta y la actividad emocional, lo que recibe la denominación de Funciones Ejecutivas” (pág. 100). En efecto, la corteza prefrontal es la gran corteza de asociación del lóbulo frontal, que atiende a los aspectos ejecutivos de la cognición, en especial la organización temporal de acciones en las esferas de la conducta, el lenguaje y el razonamiento (Fuster, 2014).

No obstante, la corteza prefrontal “facilita la activación de las redes implicadas en la recepción de señales sensoriales y la ejecución de acciones motoras” (Tirapu et al., 2012, pág. 102). En ella se ubican tres superficies: medial, orbital y lateral (Periaza et al., 2005).

La superficie medial se halla en la región medial de los lóbulos frontales, cerca del cíngulo y se asocia al proceso inhibitorio, la solución de conflictos, la regulación de agresividad, el estado de atención y motivacional (Fuster, 2003); la orbital se halla sobre la base los lóbulos frontales y es la encargada de la regulación de la emociones y las conductas afectivas, toma de decisiones y conducta social (Flores, 2006); y la lateral se halla en la porción anterior de la corteza prefrontal, considerada la estructura más compleja y desarrollada, asociada a procesos complejos como la planeación, memoria de trabajo, lenguaje, solución de problemas complejos, atención y abstracción. (Levine y Stuss, 2002)

Como consecuencia, las tres regiones prefrontales se interconectan con otras estructuras corticales y subcorticales, lo cual permite al cerebro integrar la información percibida y funcionar coordinadamente dando lugar a un sistema integral denominado funciones ejecutivas.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Desde sus inicios, el maltrato infantil se considera un fenómeno latente en nuestra sociedad, pues representa una alarmante dimensión e impacto en la región, el país y el mundo. Se identifican elementos discriminantes entre factores que ubican en una doble situación de vulnerabilidad a los infantes, estimando una serie de consecuencias a nivel físico y psicológico. (Muñoz et al., 2008)

Dentro de este marco Veloso et al. (2009), clasifican en tres los tipos de factores que intervienen en el diagnóstico y tratamiento del niño maltratado, estimando las siguientes categorías: a) Factores dependientes del niño: retraso mental, acogimiento familiar o institucional, discapacidades físicas, hijos ilegítimos, deficiencias en la salud, niños prematuros, embarazos no deseados; b) Factores dependientes de la familia: consumo de alcohol, drogadicción, desempleo, divorcio, nivel o estatus socioeconómico, antecedentes de maltrato en la infancia, trastornos mentales, padres prematuros; c) Factores dependientes del entorno social: aislamiento social y familiar, conflictos de pareja, problemas laborales, estados de estrés.

A la actualidad, Robledo et al. (2020), describen algunos factores de riesgo que desencadenan o fortifican el contexto del maltrato infantil: a) “Las características del cuidador, ya que él se convierte en el principal agresor o falla en el cuidado del menor y lo expone al riesgo” (pág. 4), también se incluyen el contexto de una madre adolescente o madre soltera, pues al no tener la madurez ni el apoyo necesario para ejercer el rol, incurre en varios errores que llegasen a desencadenar algún tipo de maltrato.

Continuando con la explicación que estos autores realizan, determinan al factor pobreza mencionando lo siguiente: “se ha estudiado la pobreza económica como factor de riesgo de maltrato por la frustración de los padres ante su situación económica hacia los hijos”, pues al vivir bajo condiciones socioeconómicas bajas, el cuidador podría incurrir en

un tipo de maltrato denominado Negligencia, pues llegan a cohabitar en hogares con falta de higiene, además del hacinamiento donde se incluyen familiares de otros grados de consanguinidad que ponen en doble situación de vulnerabilidad a los menores, pues se considera que el abuso sexual a menores es más probable en estas situaciones. (Robledo et al., 2020, pág. 5)

Conforme se han realizado avances de investigación en el ámbito del maltrato infantil, se ha establecido una clasificación de los distintos tipos de maltrato, lo cual ha permitido a los profesionales que actúan en el área de competencia, establecer de manera efectiva un diagnóstico y por ende un adecuado tratamiento de acuerdo a los requerimientos del caso. Clásicamente, según su naturaleza se han definido los siguientes tipos de maltrato infantil:

El maltrato físico, hace referencia a toda acción no accidental, ejecutada por parte del tutor/cuidador, que en pleno conocimiento provoca daño físico o enfermedad en el NNA, ubicándolo en una situación de riesgo; para la evaluación de este tipo de maltrato se toma en cuenta lesiones en función de la edad desde rasguños, quemaduras, lesiones orofaríngeas (0-6 meses); fracturas de huesos largos o craneales, hemorragias intracraneales (de los 6 a 12 meses) y, hasta los 24 meses: fractura de costillas, traumatismos abdominales, hemorragias subconjuntivales y lesiones genitales (Gancedo, 2017).

Loredo et al. (1999), desde el punto de vista médico-legal establecen que una lesión se tipifica en cuatro estadios: a) por traumatismo directo (patada, puñetazo, golpe con un objeto); b) por quemaduras (con cerillo, cigarrillo, líquido hirviendo, objetos calientes etc.); c) por ahogamiento; y d) por asfixia.

No obstante, la OMS (2009) establece también otro tipo de maltrato, denominado Abusos Emocionales y Psicológicos, el cual puede manifestarse desde un progenitor o cuidador, tornando el entorno en el que se desenvuelve el niño inapropiado a su desarrollo; dicho de otra forma este tipo de maltrato podría comprometer no solo la salud mental del

menor, sino que pudiere provocar daños en su desarrollo físico, espiritual, moral y social, pues el trato hostil que incluyan conductas hacia los menores como la intimidación, el menosprecio, la discriminación y otras características no físicas, ocasionan un impacto emocional que perjudica el bienestar integral de los infantes.

Jiménez et al. (2002), sostienen que el abuso emocional y psicológico “es la forma más frecuente, ocurre todos los días, no deja huellas en el cuerpo, pero sí lastima el alma, se puede dar por menosprecio, insulto, por ser niño/a, por no ser inteligente, al humillar al/la niño/a públicamente, entre otros.”, de esta forma, se ha tratado de evidenciar que estas situaciones generan trastornos relacionados a altos niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, impulsividad, agresividad, entre otros aspectos emocionales del NNA, que llegan a repercutir en su desarrollo integral.

Si bien es cierto, el maltrato físico y psicológico han constituido los tipos de maltrato más renombrados y evidentes dentro de nuestro contexto sociocultural, se estima que otro tipo de maltrato ha proyectado negativamente sus cifras en el último año; las características comprenden acontecimientos por omisión y la frecuente desatención por parte de un progenitor o cuidador en relación al desarrollo y bienestar del niño, en los aspectos de salud, educación, afectividad y calidad de vida, autores como García et al. (2019), han denominado este tipo de maltrato como Negligencia. En efecto, la negligencia por parte del cuidador se evidencia cuando no se proveen las necesidades básicas y cuando no se garantizan los derechos de los niños relacionados a la salud, educación, alimentación y cuidado, impidiendo un desarrollo adecuado.

Por otro lado, la OMS, puntualiza que la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, se denomina Abuso Sexual. En este tipo de maltrato, los NNA son objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños

que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, se encuentran en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima. (Organización Panamericana de la Salud).

Con relación al abuso sexual, desde la práctica profesional se puede establecer que existen algunos factores de riesgo como la ausencia de alguno de los progenitores, familias desestructuradas o reconstruidas, la existencia de algún tipo de discapacidad y la misma violencia intrafamiliar lo que ocasiona una doble vulnerabilidad de la víctima.

Gastaminza et al. (2014), puntualizan el Síndrome de Munchausen por poderes como “un trastorno psiquiátrico caracterizado por la producción intencionada o el fingimiento de síntomas o incapacidades somáticas o psicológicas para presentarse como enfermo y conseguir atención sin incentivo externo alguno”, originalmente fue descubierto por el médico Richard Asher quien describió pacientes que conscientemente producían historias falsas, ocasionando investigaciones médicas innecesarias (Meadow, 1982).

A la actualidad, la Clasificación Internacional de Enfermedades 11va Edición, categorizado con el código 6D51 el Trastorno facticio impuesto a otro, cuya descripción establece que este tipo de patología se caracteriza por cuanto una persona recurre al fingimiento de la presencia de signos y síntomas físicos, psicológicos u otra enfermedad de distinta índole, cuyo objetivo se asocia con la intención de engañar a los demás.” (OMS, 2019).

El manual antes mencionado puntualiza también, un “síndrome malformativo causado por el consumo materno de alcohol durante el embarazo.” denominado Síndrome alcohólico fetal (LD2F.00) pues constituye graves alteraciones del Sistema Nervioso Central durante el desarrollo fetal, repercutiendo de manera significativa el normal crecimiento prenatal y posnatal, ocasionando deficiencias cognitivas, conductuales, físicas, entre otras que impiden el desarrollo adecuado del infante.

Otra de las formas más comunes de maltrato, es descrita por el radiólogo Caffey (1974), quien establece un cuadro clínico determinado por una hemorragia intracraneal e intraocular asociado a daño neurológico permanente y retraso mental como consecuencia de la sacudida a niños menores, en efecto se delimita este concepto como “Síndrome del Niño Sacudido”, pues su etiología señala una forma de ultraje no accidental, ya que el daño se efectúa conscientemente (Coria de la H. et al., 2007).

Recientemente, alcanzamos a apreciar que aún existe un sinnúmero de religiones que promueven distintas tipologías de maltrato infantil, aludiendo que las circunstancias de ultraje son parte de adoctrinamientos propios de la religión que practican y que por ende los escenarios coexistidos los sitúan dentro de un rango de aparente naturalidad (ECPAT Internacional, 2016).

En efecto, muchas organizaciones e instituciones identifican estos aspectos, a fin de crear políticas públicas que busquen salvaguardar los derechos de los infantes, previniendo y erradicando todos los tipos de maltrato que coexisten en el mundo y que generan un impacto psicosocial muy amplio dentro del ámbito de competencia (Morais, 2021).

La Convención sobre los Derechos del Niño aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por el Ecuador en el año 1990, establece que la responsabilidad de los Estados parte de adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger”, a los NNA contra todas las formas de violencia. (UNICEF Comité Español, 1989)

La Constitución de la República, establece en sus artículos 46, 45, 44, 36 y 35 que los niños, niñas y adolescentes gozarán de derechos específicos a su edad, reconociendo al estado, la sociedad y la familia como actores que promoverán el desarrollo integral de los mismos. En esta normativa la Asamblea Nacional establece que los NNA que sean víctimas

de violencia doméstica y maltrato infantil recibirán atención prioritaria, así como protección especial en los casos que así lo ameriten (Constitución del Ecuador, 2008).

El código de la niñez y adolescencia, mediante sus artículos 11, 15, 26, 27 y 32 hace énfasis en el interés superior del niño que está orientado al cumplimiento de los derechos de los NNA; además contempla explícitamente que los niños recibirán medidas de protección a través las instituciones judiciales y administrativas, a fin de garantizar su derecho a una vida digna, a la salud, a la educación, a un ambiente sano y un desarrollo integral en la forma que mejor convenga la realización de sus derechos y garantías (Código de la Niñez y la Adolescencia, 2003).

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) Suplemento – Registro Oficial N° 180 - 10 de febrero de 2014, tiene como finalidad “tipificar las infracciones penales establecer el procedimiento para el juzgamiento de las personas con estricta observancia del debido proceso, promover la rehabilitación social de las personas sentenciadas y la reparación integral de las víctimas” (art.1). De este modo, la violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar es tipificada de acuerdo al grado de afectación de la víctima; por ende, el órgano judicial del estado tiene la obligación de restituir los derechos vulnerados tanto de mujeres como de niños, niñas y adolescentes. (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

El Ministerio de Inclusión Social en Acuerdo Ministerial No. 066 expide las directrices y lineamientos a seguir frente a la detección de casos de violencia física, psicológica y sexual en contra de niños, niñas, adolescentes y personas de otros grupos vulnerables, en donde regulan la actuación en cualquier modalidad de servicio de atención en el área pública o privada, bajo la dirección del propio Ministerio. Esto ayuda a promover las garantías de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador.

Por otra parte, las funciones ejecutivas ocupa un lugar fundamental en las investigaciones del campo de la Neuropsicología Clínica, pues su definición resalta

específicamente que “son procesos cognitivos de alto nivel que facilitan nuevas formas de comportarse y optimizan el enfoque de una persona ante circunstancias desconocidas” (pág.110), es decir, esta estructura está compuesta por habilidades que se implican en los procesos de regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos (Gilbert y Burgess, 2008).

Lozano y Ostrosky (2011), sostienen que las funciones ejecutivas pueden estudiarse desde una aproximación funcional, siempre considerando que su base anatómica brinda información fundamental respecto a su organización y funcionamiento. A este respecto, Case (1992), refiere que el modelo de desarrollo de los lóbulos frontales implica un proceso jerárquico, dinámico y de múltiples etapas.

Para Miller y Cohen (2001), “la corteza prefrontal (CP) desempeña un papel importante en el control cognitivo, en la capacidad de orquestar el pensamiento y la acción de acuerdo con los objetivos interno” (pág.167), es así que a través de las conexiones bilaterales que mantiene con áreas sensoriales, regiones motoras y estructuras subcorticales, provee señales influyentes que guían el flujo de actividad ajustando los inputs, los estados internos y los outputs necesarios para responder a la tarea (Tirapu et al., 2012).

Siddiqui et al. (2008), subdividen la CP en: a) organización lateral, formado por el área de Broca entre CP dorsolateral y la porción ventral de la CPM; b) organización medial, formado por la división entre las circunvoluciones frontales paracentral y medial, se forma ocasionalmente por un surco vertical que emerge del surco cingulado encima del punto medio del cuerpo calloso; c) organización orbitofrontal, incluye el área 13 caudalmente, el área 14 medialmente y la corteza en la convexidad inferior incluye el área 12 caudalmente y el área 11 anteriormente, la porción posterior de la OFC formada por la corteza agranular y la porción intermedia formada por la corteza disgranular. Se forman circuitos de retroalimentación desde el centro de procesamiento de información prefrontal.

Miyake et al. (2000), sostienen que aunque la composición de las funciones ejecutivas es discutible, llegan a concluir que los componentes centrales de las funciones ejecutivas son la flexibilidad cognitiva, la inhibición y memoria de trabajo; concretando que los componentes más complejos incluyen la planificación y la organización. Por su parte Barroso y León (2002) establecen que la función ejecutiva está constituida por cuatro componentes: a) formulación de metas; b) la planificación; c) la implementación de planes; y d) la ejecución efectiva de planes.

Considerando que, durante los últimos años diversos autores han enfatizado en investigar cada uno de los componentes de esta importante estructura. A continuación, se detallará cada componente con su respectiva definición:

La Flexibilidad cognitiva o también llamada flexibilidad mental, es la capacidad de utilizar la retroalimentación para cambiar los conjuntos cognitivos y el comportamiento dirigido a objetivos (Goldberg y Bougakov, 2005). Por su parte, Sánchez-Carpintero y Narbona (2004) la definen como la capacidad para adaptar los desempeños a las condiciones ambientales frente a una tarea. Por lo tanto, este componente tiene la capacidad de alternar entre distintos criterios de actuación que pueden ser necesarios para responder a las demandas cambiantes de una tarea o situación.

La inhibición o control inhibitorio, de acuerdo a sus primeras definiciones se delimita como una función ejecutiva que permite al ser humano el control de respuestas automáticas o impulsivas, por cuanto se refiere a la capacidad de inhibir y controlar respuestas afectivas, cognitivas y conductuales (Barkley, 1997). Por consiguiente, Capilla et al. (2004), clasifican la inhibición en tres tipos: a) inhibición en la selección de estímulos; b) inhibición en la selección de respuestas; c) inhibición en la ejecución de respuestas; de esta forma distinguen que la inhibición en la atención está relacionada a la atención selectiva y la inhibición de la

acción, comprende tanto la inhibición en la conducta como el cambio en el patrón de respuesta.

La memoria de trabajo o también denominada memoria operativa, para Baddeley (2003) es un sistema que mantiene transitoriamente y de forma activa limitada información para conseguir metas inmediatas o a corto plazo. López (2011), sostiene que la memoria de trabajo “establece un vínculo fundamental entre la percepción, la atención, la memoria y la acción” (pág.31). Por tanto, este importante componente combina su función principal de acopio temporal de información con otros procesos cognitivos que le permiten que la información sea registrada con un tiempo de duración que se mantiene dentro de este sistema, lo cual comprende un funcionamiento complejo de tareas cognitivas.

La formulación de metas, se asocia a la capacidad de una persona para generar y seleccionar objetivos, o estados deseables a futuro, pues dichos procesos dan como resultado una conducta proactiva y dirigida a objetivos, lo cual permite al sujeto desenvolverse de una manera más estratégica, organizada y eficiente (Periáñez y Ríos-Lago, 2017).

La planificación, “es una función superior del cerebro humano que se refiere a la capacidad de pensar anticipadamente para generar acciones con el propósito de lograr un objetivo o una meta” (Díaz et al., 2012, pág. 80). No obstante, Fernández-Olaria y Flórez (2016) hacen énfasis que la planificación es la capacidad para manejar los requerimientos de una tarea orientada tanto del presente como del futuro, de este modo se asocia la planificación a la forma de plantear un objetivo, realizar un ensayo mental, aplicar la estrategia seleccionada y valorar el logro o no logro del objetivo planteado.

La implementación de planes o ejecución de planes se refiere a la capacidad de iniciar, proseguir y detener secuencias complejas de conducta de un modo ordenado e integrado. La ejecución efectiva de planes en cambio, presenta las aptitudes para llevar a cabo

esas actividades de un modo eficaz, controlando, corrigiendo y autorregulando el tiempo, la intensidad y otros aspectos cualitativos de la ejecución (Tirapu et al., 2002).

Tirapu y Luna (2008) integran por primera vez las funciones ejecutivas, y proponen un modelo tomando en cuenta los siguientes componentes y subsistemas: componente 1, sistema perceptual y sensorial, considerando que si un estímulo es reconocido a través de la memoria a largo plazo, las respuestas pueden ser simples o complejas, pero siempre son sobre aprendidas, automáticas e inmediatas. Componente 2, se activan y ejecutan los procesos de anticipación, selección de objetivos, planificación y monitorización, relacionado a la actuación de la memoria de trabajo y el sistema atencional supervisor, ya que mediante un marcador somático estos procesos direccionan las consecuencias a las que puede conducir una acción determinada.

Luego del análisis, Anderson (2010), propone un modelo a partir de un estudio factorial de los diferentes componentes que se incluyen en la evaluación de las funciones ejecutivas, interpretándolas como un sistema de control total, en el que se incluyen procesos que operan de un modo integrado para ejecutar tareas, los cuales agrupa en cuatro dominios: a) control atencional; b) procesamiento de la información; c) flexibilidad cognitiva; d) formulación de metas.

Eventualmente, las dificultades que se presentan en las funciones ejecutivas tienen repercusión directa en la capacidad de los infantes para afrontar adaptativamente los desafíos que se atribuyen a las relaciones interpersonales (Paschall y Fishbein, 2002). De esta forma podemos entender que las funciones ejecutivas, desempeñan un rol importante para los niños, niñas y adolescentes, pues a través de la evaluación los componentes de las funciones ejecutivas, se puede determinar si existe alguna alteración en esta estructura.

Para poder efectuar una evaluación efectiva y evidenciar como operan los componentes de las funciones ejecutivas, es ineludible la utilización de diferentes test de

carácter psicométricos puesto que se valoran diversas dimensiones comprendidas en el campo de la evaluación neuropsicológica.

A continuación, se especifican los test más utilizados en la evaluación de las funciones ejecutivas:

El Trail making test, mismo que forma parte del Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery, HRNB (Broshek y Jeffrey, 2000); Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (Heaton et al., 2001); STROOP Test de colores y palabras (Golden, 2001); Subtest de Laberintos incluido en la Escala de Inteligencia de Wechsler (Wechsler, 2005); Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños ENFEN (Portellano et al., 2009), entre otros que durante los últimos años, han sido de gran ayuda para poder determinar algún tipo de afectación de las funciones ejecutivas (González , 2007).

Slachevsky et al. (2005), sostienen que las lesiones de la corteza prefrontal ocasionan déficits en diferentes áreas, y agrupa los síntomas asociados en cuatro categorías: alteraciones cognitivas, conductuales, emocionales o de la personalidad y de la motivación, además consideran que existen patrones relacionados producto de una patología frontal, tales como hipoactividad global relacionada a la abulia, apatía y falta de espontaneidad o, al contrario, se puede presentar una hiperactividad global asociada a destructibilidad, impulsividad y desinhibición.

Peña (2007), destaca que tanto lesiones isquémicas, traumáticas, degenerativas y desmielinizantes pueden alterar la función cognitiva-ejecutiva, por ello es se conoce a la actualidad que existen numerosas patologías neurológicas y trastornos mentales en los que se han descrito alteraciones en alguno o todos los componentes del funcionamiento ejecutivo. A continuación, se detallan algunos estudios más destacados de las patologías existentes en esta estructura:

El primer estudio, fue impulsado por el Dr. John Martyn Harlow en el año de 1868 luego del análisis de un caso en particular de un trabajador de ferrocarril de nombre “Phineas Cage” quien tuvo un accidente fatídico en el que durante su labor se produjo una explosión en donde impactó una barra de metal el rostro de Cage, penetrando por la mejilla izquierda y a travessando la parte frontal de su cráneo, sin embargo el hombre estaba consciente y era capaz de caminar y relatar las circunstancias del accidente, luego de ello el Dr. Harlow lo asiste medicamente y realiza el seguimiento del caso, pues luego de unos años Cage empieza a denotar los primeros signos comiciales así como también conducta agresiva, impulsiva e irracional (García-Molina, 2012).

No obstante, a raíz de este caso se realizan estudios acerca de las alteraciones del lóbulo frontal, concluyendo la existencia del Síndrome disejecutivo que es una de las patologías más relevantes en el estudio de las alteraciones frontales.

Samudio et al. (2019), consideran que este síndrome se clasifica en tres: a) síndrome prefrontal dorsolateral, caracterizado por alteración de la flexibilidad expresada, conductas de perseveración, utilización y alteraciones en la memoria de trabajo y de contexto; b) síndrome orbitofrontal, se diferencia por presentar un comportamiento desinhibido, infantil, egocéntrico, con tendencia a la manía, pareciéndose a un síndrome pseudopsicopático; y c) síndrome mediobasal o cingular, produce alteraciones de la memoria emocional, en las tareas de supervisión atencional y en la toma de decisiones.

Ardila y Ostrosky (2008), en base al modelo de funciones ejecutivas metacognitivas y emocionales/motivacionales, afirman que las funciones ejecutivas metacognitivas dependen de áreas prefrontales dorsolaterales, mientras que las funciones ejecutivas emocionales están asociadas con el área orbitofrontal y medial frontal. Es por ello que distinguen dos variantes en las alteraciones del síndrome prefrontal, uno que afecta a la metacognición y otro que afecta a la conducta.

En este contexto, el síndrome orbitofrontal y medial, localiza su daño en el lóbulo frontal medial, origina apatía o abulia y se caracteriza por la desinhibición, cambios en la personalidad, labilidad emocional, irritabilidad, distractibilidad, entre otros aspectos que generan una incapacidad para desarrollar habilidades sociales (Ardila, 2013). En cambio, el “síndrome dorsolateral” o también conocido como síndrome pseudodepresivo genera síntomas tales como humor triste, apatía, hipoespontaneidad verbal, acinesia, abulia y cambios depresivos, sin embargo, una característica que puede distinguirlo de otra psicopatología es que el síndrome prefrontal dorsolateral concibe una incapacidad para iniciar y terminar cualquier comportamiento (Lopera, 2008).

Pineda (2000), agrupa en dos las alteraciones producidas en las funciones ejecutivas por distintos trastornos: a) trastornos del desarrollo con disfunción ejecutivas, en el cual engloba el TDAH, Síndrome de Gilles tourette, trastorno del espectro autista, síndrome de asperger, síndrome desintegrativo infantil, depresión infantil, TOC infantil, trastornos de la conducta y trastorno explosivo intermitente; b) Trastornos en el adulto que producen disfunción ejecutiva, tales como esquizofrenia, depresión mayor, TOC, parkinson, lesión cerebral por TCE, ACV, abuso de sustancias y VIH.

Complementando a los estudios precedentes, Papazian et al. (2006), en su exploración acerca de los trastornos de las funciones ejecutivas, concluyen que existen alteraciones de una o varias de las funciones ejecutivas en niños y adolescentes con TDAH, síndrome de tourette, autismo, trastornos bipolar, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, y postraumatismo cerebral.

2.1.3 *Fundamentación Teórica*

Durante la era contemporánea, Bronfenbrenner (1987) postula su “modelo ecológico del desarrollo humano” en el cual propone una dinámica interactiva entre el ser humano y el entorno, entendiendo el desarrollo psicológico como un proceso complejo que responde a la incidencia de varios factores ligados al entorno en el que se desenvuelve cada individuo. (Torrice et al., 2002).

Dentro del análisis del modelo ecológico, Urruabarrena (1987) presenta un enfoque más completo, pues integra múltiples factores determinantes del abuso infantil. Entre los factores fundamentales se destacan: a) el desarrollo ontogenético; b) el microsistema familiar; c) el exosistema; y d) el macrosistema. De este modo, pretende conocer y analizar la asociación entre las características de los factores en mención, ya que sostiene que al interactuar los factores entre sí, se estaría incrementando la posibilidad de concurrencia de un conflicto entre padre/madre e hijo, desajustando la relación paterno-filial.

Otro modelo que fundamenta la teoría del maltrato infantil es el modelo Socio-interaccional, a partir de este planteamiento, los autores intentan plasmar la teoría de que las interacciones correspondientes entre padres e hijos, se ven influenciadas por una determinante psicológica, pues de esta forma se participan entre sí aquellos factores personales y sociales. En este contexto también hacen énfasis en un déficit parental caracterizado por el incorrecto cuidado de niños, un manejo inadecuado de factores estresores, el desconocimiento del desarrollo evolutivo de un niño, la inadecuada forma de manifestar afecto y el erróneo conocimiento de los métodos efectivos para disciplinar a los niños (Moreno, 2006).

El modelo ecosistémico, plantea que es necesario conocer los antecedentes personales, familiares y de crianza de los cuidadores y/o tutores de los niños, considerando que estos hábitos de crianza, se encuentran replicados en el actual tipo de atención y cuidado

que recibe un niño. A este respecto, como parte del maltrato infantil se incluyen factores como el tipo de calidad de vida que se le brinda a un menor, tales como la conformación familiar en la vivienda, una falsa expectativa del niño, el desconocimiento de las necesidades y características del desarrollo del niño, el déficit en la solución de conflictos, el nivel de seguridad del lugar de residencia del niño, el erróneo conocimiento de los métodos alternativos de disciplina (Moreno, 2004).

Sin embargo, los modelos antes mencionados citan sus estudios de una forma unitaria, considerando las tipologías del maltrato infantil de manera aislada. Es por ello que como base de esta investigación respaldaremos la teoría del aprendizaje social sustentada por Bandura (1984), pues a través de sus experimentos sostiene que existe una combinación entre factores sociales y psicológicos, aludiendo a esta la determinante de la conducta.

Bandura y Ribes (1975) a lo largo de sus investigaciones sugieren que la conducta del ser humano es influida por el ambiente, por ende las personas aprenden conductas agresivas por modelamiento y reaccionan ante los estímulos del entorno en relación a múltiples factores, definiendo esta interacción como determinismo recíproco, el mundo y la conducta de una persona se producen de manera bilateral.

Con relación a las funciones ejecutivas, partimos del análisis de la teoría neuropsicológica de Luria (1979) quien propone en su estudio, que las diferentes estructuras cerebrales aportan significativamente al sistema funcional cerebral, y es en su estudio de las Unidades Funcionales donde plantea que el tercer bloque funcional es el encargado de la programación y control. Posteriormente Lezak (1982), en referencia la teoría de Luria, acuña por primera vez el termino funciones ejecutivas, dando a conocer la preexistencia de una teoría base para el estudio neuroanatómico de las funciones ejecutivas.

Así también, el estudio de esta estructura se ha intentado explicar desde varios modelos teóricos, los cuales se basan en la inhibición de la respuesta, la cual estaría afectando el óptimo desarrollo de las funciones ejecutivas.

Stuss y Benson (1986), proponen un modelo jerárquico de las funciones mentales, pues declaran que existe un grupo de sistemas funcionales, fijos, integrados y organizados que se asientan en estructuras basales o retrorrolándicas. Para estos autores, las funciones ejecutivas se encuentran organizadas de la siguiente forma jerárquica: a) autoconciencia, se representa por las experiencias subjetivas; b) control ejecutivo, funciones que controlan los demás procesos cognitivos; c) impulso (drive) y organización temporal, el primero inicia y mantiene una actividad mental y una conducta motora, mientras que el segundo mantiene secuencias de información y la percepción del orden temporal de los sucesos.

Norman y Shallice (1986), expusieron un modelo teórico de la atención indicando que todo comportamiento humano es influido por esquemas mentales, que permiten especificar los inputs sensoriales y regular las respuestas. Denominan a su teoría como modelo del sistema atencional supervisor (SAS), a través de él se explica la realización de una intención, para esto es necesario la inhibición de las respuestas habituales y automáticas de modo que se impidan conductas perseverantes, generando así una nueva acción.

Baddeley y Hitch (1974), constituyen un modelo multicompetente denominado “memoria de trabajo – área central ejecutiva” en el cual sustentan que la memoria de trabajo juega un papel importante en las actividades complejas, considerándola como un componente esencial del sistema ejecutivo. Además, este modelo plantea que existe un controlador atencional que enlaza la memoria a largo plazo y dos sistemas más que combinan el almacenamiento temporal de la información con un grupo de control que permite que la información sea registrada y mantenida dentro de tres subsistemas: el bucle fonológico, la agenda visuoespacial y el área central ejecutiva.

El “bucle fonológico” es el subsistema más desarrollado del modelo de memoria de trabajo, ya que es el responsable de preservar la información fundamentada en el lenguaje, almacenando información de tipo lingüística, siendo uno de los más importantes para el aprendizaje fonológico nuevo; “la agenda visuoespacial” es el subsistema responsable de preservar y procesar información visual y espacial, cuya función es la de la adquisición del conocimiento semántico, la comprensión de los sistemas complejos y la orientación espacial; el “área central ejecutiva” cumple la función de almacenamiento temporal y es capaz de integrar información de distintas fuentes, efectuando diversas operaciones de selección y de control (Baddeley, 2000).

Teniendo en cuenta a Barkley (2001), propone su “modelo de autorregulación de las funciones ejecutivas” en el cual formula que la inhibición conductual favorece la autorregulación a través de los siguientes tres procesos sistémicamente separados pero organizados jerárquicamente: a) inhibición de una respuesta prepotente; b) interrupción de una respuesta ya iniciada; y c) control de la interferencia. Finalmente postula que las funciones ejecutivas maduran de adentro hacia afuera, es decir asocia esta estructura como un comportamiento autodirigido que evoluciona de respuestas manifiestas a respuestas encubiertas como medio para la autorregulación.

Koechlin y Summerfield (2007), plantean el modelo funcional en cascada de la corteza prefrontal, a través de él describen la arquitectura del control ejecutivo en la corteza prefrontal lateral, dando a conocer que la corteza prefrontal lateral está organizada como una cascada de representaciones que realizan el tratamiento de diferentes señales para el control de las acciones. De esta manera, estos autores aclaran que las funciones ejecutivas pueden operar como una función unitaria aún cuando la información se integra en distintas regiones prefrontales funcionalmente especializadas.

Desde otra perspectiva, Ardila (2008), propone un “modelo de funciones ejecutivas metacognitivas y emocionales/motivacionales” en el que sustenta que las funciones ejecutivas a pesar de que están íntimamente relacionadas, son diferentes, por ello las clasifica en dos: a) funciones ejecutivas metacognitivas, en la que se incluyen habilidades como la resolución de problemas, la planeación, formación de conceptos, la aplicación de estrategias, la memoria de trabajo y el control atencional; b) funciones ejecutivas emocionales o motivacionales, las cuales están encaminadas a regular la cognición y la emoción o motivación, esto permitirá suprimir impulsos inadecuados y emitir una respuesta admisible.

Finalmente, uno de los modelos más relevantes y actual en el estudio de las funciones ejecutivas fue descrito por Tirapu et al. (2017), quienes a través del análisis teórico describen un modelo integrador de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales.

Los autores en mención, proponen los siguientes procesos ejecutivos: 1) velocidad del pensamiento, el cual refleja la cantidad de tiempo procesada por unidad de tiempo; 2) memoria de trabajo, caracterizada por registrar, codificar, mantener y manipular la información; 3) fluidez verbal, referente a la fluencia semántica y fonológica; 4) ejecución dual, permite ejecutar dos funciones paralelamente; 5) inhibición, permite el control de la interferencia o atención selectiva; 6) flexibilidad cognitiva, permite adaptar la conducta y el pensamiento; 7) planificación, permite llevar a cabo ensayos mentales sobre posibles soluciones y sus consecuencias; 8) toma de decisiones, permite elegir y resolver problemas asertivamente (Tirapu et al., 2017).

Atendiendo a estas consideraciones, se puede entender la complejidad del constructo denominado funciones ejecutivas, cabe resaltar la necesidad de conocer la base teórica expuesta, puesto que esto permite delimitar aspectos científicos necesarios para la evaluación del proceso ejecutivo, siendo fundamental para todo profesional el saber discernir las

características que denota cada proceso y que favorece a una futura intervención y rehabilitación efectiva.

2.1.4 Marco Conceptual

La conceptualización de los malos tratos a los infantes, implica sus inicios a través de hallazgos clínicos pediátricos, radiológicos y psiquiátricos, estimando su etiología en la investigación realizada por el reconocido médico forense Ambroise Tardieu (1860), quien al analizar treinta y dos autopsias de niños maltratados, incluye por primera vez el término “Síndrome del niño golpeado”.

Habiendo transcurrido casi un siglo, en el año de 1959 Henry Kempe a través de nuevas investigaciones introduce el término “Battered Child Syndrome” o “Síndrome del niño maltratado” quien además establece como maltrato infantil “el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes” (Kempe et al., 1985, pág. 143), quedando a partir de estos momentos registrado como una patología en el ámbito de la medicina. En consecuencia estos autotes, abren paso a una serie de estudios que a lo largo de los años han contribuido a una mejor conceptualización de la problemática que implica los malos tratos a los infantes de todo el mundo.

Perez (1997), propone que maltrato se considera “Cualquier acción u omisión, no accidental que repercute en la satisfacción de las necesidades básicas del niño”(pág. 146), también admite que es un concepto amplio que se encuentra intervenido por una diversidad de factores personales, familiares y sociales. Al mismo tiempo, el concepto de maltrato ha ido evolucionando progresivamente, dando lugar a distintas definiciones que tienen un solo significado en común.

A la actualidad existen diversas organizaciones y entidades públicas o privadas, cuyo objetivo ha sido el de desplegar normas y leyes en favor de la protección de infantes de todo el mundo, ampliando la conceptualización de maltrato infantil. Para ello, se analizan las siguientes definiciones:

Se entiende por Síndrome de Maltrato Infantil: “la injuria y/o mental y/o abuso sexual y/o al trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada de su cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza para la salud, el bienestar físico y mental del niño”. (De Bonis, 1998, pág. 2)”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como: 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 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El Comité de Maltrato Infantil Sociedad Chilena de Pediatría (2007), refiere en su estudio que el Centro Internacional de la Infancia de París define el maltrato infantil como “la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (pág. 90).

Santana-Tavira et al. (1998), mencionan en su estudio que la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, define maltrato infantil como “todo acto y omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor” (pág. 2).

Código de la Niñez y Adolescencia Ecuador (2003) Título IV; de la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes establece lo siguiente:

Art. 67. - Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato 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 sean 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, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad.

Las tipologías y definiciones antes descritas permiten situar el maltrato infantil dentro de una estructura compleja, en donde los infantes se convierten en víctimas según el contexto en el que se vean vulnerados sus derechos, así como en sus distintos tipos y manifestaciones. De este modo se concreta una amplia gama de características que conforman distintos tipos de maltrato, y en efecto se detectan factores que se encuentran asociados al origen de esta problemática psicosocial.

De la dimensión neuropsicológica, podemos encontrar que a partir de los postulados del reconocido científico A. R. Luria precursor del nuevo campo de la Neuropsicología, Lezak (1982) acuña por primera vez el término “funciones ejecutivas” sosteniendo que en esta estructura “comprenden aquellas capacidades mentales necesarias para formular metas, planificar cómo lograrlas y ejecutar los planes de manera efectiva.” (pág. 281).

Así también, durante su análisis en las evaluaciones neuropsicológicas efectuadas a pacientes con lesiones frontales establece alteraciones en la iniciativa, la motivación, además de notar en ellos su incapacidad de plantear metas y objetivos, por lo tanto utiliza el término “funcionamiento ejecutivo” para referirse a estos mecanismos complejos relacionados al control, la regulación y la planeación eficaz de la conducta de cada individuo, de este modo

evidencia un funcionamiento articulado que le permite a cada individuo optimizar la ejecución en función al contexto biopsicosocial (Lezak et al., 1983).

Posteriormente Stuss (1992), sostiene que las funciones de la corteza prefrontal, mantiene funciones jerárquicas que son independientes pero que interactúan entre sí. Por otra parte, Anderson (2002) asevera que los procesos ejecutivos son esenciales para la síntesis de estímulos externos, formación de objetivos y estrategias, preparación de la actividad y verificación de planes y acciones. Paralelamente Verdejo y Berchara (2010), declaran que una de las principales características de las funciones ejecutivas es su independencia del “input”, es decir, los mecanismos ejecutivos coordinan información procedente de distintos sistemas de entrada (percepciones de distintas modalidades sensoriales), procesamiento (atención, memoria o emociones) y salida (programas motores).

Portellano (2005), revela que el área prefrontal constituye el “centro de la humanidad” ya que es el responsable de gestionar la identidad de la persona, el “cogito ergo sum” cartesiano, es decir es la estructura capaz de transformar nuestros pensamientos en acciones. Como resultado, la visión de las funciones ejecutivas constituye un constructo un sistema de procesamiento múltiple con distintos componentes independientes, sin embargo, interrelacionados como parte unánime en la estructura.

Capítulo III

3.1 Marco Metodológico

El presente proyecto de investigación corresponde al tipo cuantitativo mediante el cual se recolectó información procedente de la Matriz de Registro de procesos de la Unidad de Atención Especializada en Psicología, en relación a tipologías de maltrato y se evaluó las funciones ejecutivas de los niños mediante un instrumento, y con ello poder percibir la información a través de cifras estadísticas.

El diseño de la presente investigación es no experimental, esto quiere decir que no se manipulará la información vertida por los niños en el proceso de evaluación, también es de tipo transversal dado que el levantamiento de la información se la realizó en una sola cohorte entre febrero 2020 a enero 2021, y con ello se obtuvo una matriz fundamentada de casos de maltrato infantil.

También corresponde a un enfoque descriptivo que permite poder dar detalle sobre el comportamiento de los niños que son víctimas de maltrato. Explicativo ya que con el problema identificado es posible realizar conclusiones e incluso relacionar las teorías con los hallazgos encontrados. Y correlacional porque se busca la asociación estadísticamente significativa entre el maltrato infantil y las funciones ejecutivas (Hernández et al., 2014).

En este estudio se utilizarán los siguientes métodos de análisis:

El método histórico lógico será utilizado para analizar las causales que se encuentran detrás del hecho de maltrato en los niños, de la misma forma al identificar como estas secuelas pueden dar paso al surgimiento de efectos negativos en el desarrollo de los infantes, y para ello se ha revisado bibliográficamente documentos de carácter científico que contengan las variables de estudio. El método analítico sintético permitirá evidenciar aquellas particularidades psicosociales asociadas al maltrato infantil y si alguna de ellas se relaciona con criterios establecidos en los trastornos del neurodesarrollo. También se utiliza el método

hipotético deductivo con la finalidad de verificar si los problemas relacionados al maltrato infantil influyen en las funciones ejecutivas y por ende en su desarrollo integral (Baena, 2017).

Para la población objeto de estudio se consideró todos los Niños, Niñas y Adolescentes de 3 años y 0 meses a 17 años y 11 meses que han sido derivados a la Unidad de Atención Especializada en Psicología por los Miembros de la Junta Cantonal de Protección de Derechos a través de su último proceso administrativo resolutorio, durante el año 2020-2021. La población responde a 322 casos, donde la mayor tendencia refiere problemas relacionados a maltrato físico, psicológico y negligencia, el fundamento de estas características se basa en las valoraciones físicas y psicológicas durante la primera fase de intervención, la cual se constituye como una medida de protección para precautelar la integridad física, psicológica y sexual de los NNA.

Para el presente estudio se consideró el tipo de muestra probabilística, esto permite poder saber concretamente cual será la cantidad precisa de niños que serán evaluados y revisados sus registros de ingreso de causas. Para determinar el tamaño de la muestra se aplica una fórmula finita cuyo error de estimación es del 2% y un nivel de confianza del 96,55%. Se seleccionó la muestra, basado en los resultados de la fórmula aplicada obteniendo un total de 72 usuarios que serán los participantes para la fase de evaluación (Canales, 2006).

A continuación, se detallan algunos criterios de inclusión y exclusión que deben reunir los sujetos para la evaluación a realizar:

Con respecto a los criterios de inclusión se han considerado los siguientes: 1) que los sujetos hayan sido derivados por vulneración de derechos a la Unidad de atención especializada en psicología de la JCPD; 2) que los sujetos tengan establecido el tipo de maltrato infantil por el cual fueron derivados; 3) que los sujetos se encuentren en fase de

intervención psicológica; 4) que los sujetos sean niños y niñas cuyas edades oscilen entre los 6 y 12 años.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: 1) que los sujetos sean derivados por otras instituciones o dependencias; 2) que los sujetos se encuentren en la primera fase de evaluación de casos por parte de la JCPD; 3) que los sujetos sean niños y niñas de edades inferiores a 6 o adolescentes de más de 12 años y 1 mes; 4) que los sujetos presenten antecedentes de trastornos del neurodesarrollo; 5) que los sujetos sean reportados por casos de abuso sexual o violación.

Los instrumentos utilizados en la investigación son:

Con relación a la variable maltrato infantil se utiliza la denominada Matriz de registro de procesos atendidos por la unidad de atención especializada en Psicología, la cual se encuentra validada por peritos quienes tienen experiencia en la protección y restitución de Derechos de NNA, y cuyas profesiones están relacionadas al Derecho y la Psicología Jurídica y Psicología Clínica. Esta información abarca los casos que están siendo intervenidos por alguna tipología de maltrato, donde se consideran los siguientes tipos: maltrato físico, psicológico y negligencia. (Anexo 1)

El proceso a seguir para recabar la información de la variable maltrato infantil, inicia con la recepción de denuncias, estas pueden ser por parte de un abogado, del mismo denunciante o parte actora, de un parte policial a través de la DINAPEN, o por un informe emitido por el DECE. Seguido de ello el secretario dirige la causa a 3 abogados que conforman los miembros de la junta cantonal, quienes analizarán y verán o no pertinente la convocatoria a una audiencia, este proceso se lo realiza luego en presencia de las partes involucradas en el caso.

Posterior a ello se envía el proceso al equipo técnico (psicólogo, médico y/o trabajador social), quienes realizaran las valoraciones respectivas según sea pertinente. Los

miembros de la junta cantonal solicitan que mediante una valoración preliminar se identifiquen las patologías que podrían estar asociados a algún tipo de maltrato infantil, luego cada profesional emite un informe preliminar que será llevado a audiencia donde se contrastará los resultados con el hecho de la demanda, finalmente de ser corroborado que existe alguna afectación por algún tipo de maltrato, el paso siguiente es que las partes inicien un proceso de intervención integral que puede tomar entre tres y seis meses dependiendo de las afectaciones detectadas.

En el área de la evaluación psicológica, se especifica el tipo de maltrato infantil, en donde los resultados de los instrumentos o test, determinaran los niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, impulsividad y agresividad; de este modo se identifican las diferentes alteraciones de salud mental que podrían estar relacionadas a algún tipo de maltrato infantil, esto con la finalidad de dar paso a una intervención integral, que tiene por finalidad diagnosticar y aplicar un plan de rehabilitación integral, en base a la situación del NNA.

Para la variable de funciones ejecutivas se seleccionó como instrumento la Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN) desarrollado por Portellano et al. (2009), el test permite valorar el desarrollo madurativo global del niño durante el periodo escolar, poniendo un mayor énfasis en la evaluación de las funciones ejecutivas (FE).

La batería ENFEN está compuesta por 4 pruebas:

1) Fluidez, instituida en dos partes denominadas fluidez fonológica y fluidez semántica, para su puntuación se considera el n° de palabras correctas; 2) Senderos, instituida en dos partes denominadas sendero gris y sendero a color, para su puntuación se suma los aciertos, se restan las omisiones y sustituciones, luego se divide por el tiempo y se multiplica por 100, dando su resultado; 3) Anillas, consiste en la reproducción de un modelo expuesto en una lámina, para su puntuación se realiza la suma del tiempo de los ensayos del 1 al 14; 4) Interferencia, consiste en la denominación de 39 palabras en 3 columnas que se encuentran

aleatoriamente escritas en colores que no coinciden con el significado de la palabra, para su puntuación se aplica la fórmula de senderos.

Con respecto a la fiabilidad se ha tomado como referencia el análisis realizado por el autor de la ENFEN, quien a través del método Alfa de Cronbach indica una puntuación de 0,76, con un intervalo de confianza del 95% del test, y en la presente investigación se obtuvo un alfa de cronbach de 0,80, lo cual representa la fiabilidad del instrumento aplicado. Estos datos permiten tener una garantía para su aplicación, ya que sus cifras son significativamente positivas en la investigación. Luego de la aplicación del instrumento, se procede a transformar la puntuación directa en decatipos, con el fin de obtener una puntuación final en la siguiente escala: muy alto, alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo y muy bajo.

El proceso de investigación referido es necesario gestionar las siguientes actividades:

- 1) Solicitud al acceso para la aplicación de instrumentos de evaluación a coordinador/a de la JCPD-LT; 2) Luego de ellos se emitió una carta de aprobación por parte de tutores de los sujetos que participarán en la evaluación; 3) Se realiza una revisión y categorización de la Matriz de registro de procesos atendidos en la unidad de atención; y 4) Validación de la matriz por parte de peritos expertos en el tema.

Una vez realizado el respectivo levantamiento de información el análisis se lo realiza a través de la aplicación SPSS, donde se elaborarán análisis descriptivos de las variables sociodemográficas, también sobre las funciones ejecutivas y sobre las tipologías de maltrato, finalmente se utilizará el método no paramétrico de correlación de Pearson para analizar la relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y la comprobación de hipótesis.

Capítulo IV

4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados

4.1.2 Comprobación de Hipótesis

Tabla 1

Análisis de prueba chi-cuadrado de variables

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,354 ^a	120	,028
Razón de verosimilitud	118,547	120	,520
Asociación lineal por lineal	14,421	1	,000
N de casos válidos	72		

Nota: se puede observar los datos estadísticos de la prueba no paramétrica.

A través de la presente prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson, se sometió a verificación de hipótesis las variables de la presente investigación. Considerando que el resultado de la significación asintótica bilateral de 0,028 es un valor $\leq 0,05$ se considera significativo, por lo que se descarta la hipótesis nula, referente a la no incidencia del maltrato infantil en las funciones ejecutivas y se concluye que el valor esperado está dentro del rango de aceptación de la hipótesis del autor, con lo cual se comprueba la hipótesis alterna que el maltrato infantil produce un impacto en el desarrollo de las funciones ejecutivas de niños de 6 a 12 años, que son intervenidos en la Unidad de Atención Especializada en Psicología, de la Junta Cantonal de Protección de Derechos la Troncal.

4.1.3 Resultados (Análisis)

Tabla 2

Frecuencia de factor fluidez fonológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	15	20,8	20,8	20,8
	Bajo	23	31,9	31,9	52,8
	Medio Bajo	20	27,8	27,8	80,6
	Medio	11	15,3	15,3	95,8
	Medio Alto	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor fluidez fonológica.

Interpretación

En la presente figura se puede analizar el factor fluidez fonológica, correspondiente al instrumento ENFEN, en donde se aprecia que el 59,7% de los participantes presentan una tendencia medio baja a baja en la puntuación y solo el 4,2% alcanza una puntuación alta, lo cual representa que más de la mitad de ellos, presentan problemas a nivel de lenguaje expresivo, capacidad de vocabulario, memoria verbal, y lenguaje comprensivo. De acuerdo al análisis teórico, las áreas cerebrales afectadas son: hemisferio cerebral izquierdo, área dorsolateral izquierda, fascículo arqueado, y área dorsolateral izquierda.

Tabla 3*Frecuencia de factor fluidez semántica*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	5	6,9	6,9	6,9
	Bajo	22	30,6	30,6	37,5
	Medio Bajo	19	26,4	26,4	63,9
	Medio	17	23,6	23,6	87,5
	Medio Alto	9	12,5	12,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor fluidez semántica.

Interpretación

En la presente figura se puede analizar el factor fluidez fonológica, correspondiente al instrumento ENFEN, en donde se aprecia que el 57% de ellos presenta una puntuación medio baja a baja y solo un 12,5% tiene una tendencia medio alta, lo cual representa que en más de la mitad de ellos se encuentran afectados aspectos relacionados a la memoria de trabajo, los conocimientos generales, y la memoria explícita. Las áreas cerebrales afectadas son: lóbulo frontal, área de Broca, de Wernicke, corteza pre-motora, cíngulo bilateral, y lóbulo temporal izquierdo.

Tabla 4*Frecuencia de factor sendero gris*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	9	12,5	12,5	12,5
	Bajo	18	25,0	25,0	37,5
	Medio Bajo	26	36,1	36,1	73,6
	Medio	17	23,6	23,6	97,2
	Medio Alto	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor sendero gris.

Interpretación

En la presente figura se puede analizar el factor sendero gris, correspondiente al instrumento ENFEN, en donde se evidencia que el 61,1% de los evaluados presenta una puntuación medio baja a baja, siendo solamente 2,8% los que obtienen puntuación medio alta. Estos indicadores demuestran una mayor tendencia inclinada a presentar dificultades relacionadas a la memoria de trabajo, flexibilidad mental, memoria de procedimiento, capacidad de anticipación y previsión y toma de decisiones. Las áreas cerebrales implicadas son: corteza pre-motora, campos visuales frontales y áreas parieto-occipital.

Tabla 5*Frecuencia de factor sendero a color*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	9	12,5	12,5	12,5
	Bajo	23	31,9	31,9	44,4
	Medio Bajo	14	19,4	19,4	63,9
	Medio	22	30,6	30,6	94,4
	Medio Alto	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor sendero a color.

Interpretación

En la presente tabla se puede analizar el factor sendero a color, correspondiente al instrumento ENFEN, donde se observa que el 44,4% de los participantes presentan una puntuación de baja a muy baja y solamente el 5,6% una puntuación medio alta, siendo este resultado muy significativo puesto que existe una disposición a presentar problemas relacionados a la atención sostenida, selectiva y la memoria de trabajo. De acuerdo al análisis teórico, estos resultados determinan una tendencia de problemas relacionados a la atención selectiva y sostenida, coordinación visomotora, rapidez perceptiva, programación dual y coordinación grafo-motriz. Estos problemas son causa de afectaciones en áreas como: lóbulo frontal, áreas dorsolaterales y cinguladas.

Tabla 6*Frecuencia de factor anillas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	5	6,9	6,9	6,9
	Bajo	24	33,3	33,3	40,3
	Medio Bajo	16	22,2	22,2	62,5
	Medio	17	23,6	23,6	86,1
	Medio Alto	6	8,3	8,3	94,4
	Alto	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor anillas.

Interpretación

En la presente tabla se puede analizar el factor anillas, correspondiente al instrumento ENFEN, se distingue una puntuación de 55,5% de niños que presentan un puntaje en la categoría medio bajo a bajo y únicamente el 5,6% representan un puntaje alto. Estos resultados indican que los participantes presentan dificultades en el desarrollo de la capacidad para programar la conducta, orientación espacial, memoria prospectiva, coordinación viso motora, praxias constructivas y habilidad para desarrollar y mantener estrategias de solución de problemas. Las áreas cerebrales afectadas son: lóbulo frontal, cuerpo calloso, áreas dorso-laterales, ganglios basales, cerebelo, áreas post-rolándicas y corteza pre-motora.

Tabla 7*Frecuencia de factor interferencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	10	13,9	13,9	13,9
	Bajo	21	29,2	29,2	43,1
	Medio Bajo	22	30,6	30,6	73,6
	Medio	14	19,4	19,4	93,1
	Medio Alto	4	5,6	5,6	98,6
	Alto	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede verificar la frecuencia distribuida del factor interferencia.

Interpretación

En la presente tabla se puede percibir el factor interferencia, correspondiente al instrumento ENFEN, donde se aprecia una puntuación de 73% entre medio bajo, bajo y muy bajo, llama la atención que en este factor únicamente el 1,4% de evaluados presentan una puntuación alta. De acuerdo al análisis teórico, estos valores reflejan dificultades en la atención selectiva, sostenida, capacidad para inhibir, resistencia a la interferencia, flexibilidad mental y capacidad para clasificar. Las áreas comprometidas son: lóbulo frontal, áreas dorso-laterales, lóbulo parietal, áreas cinguladas y orbitarias, y formación reticular ascendente.

Tabla 8

Frecuencia de tipos de maltrato infantil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Maltrato físico	30	41,7	41,7	41,7
	Maltrato psicológico	24	33,3	33,3	75,0
	Negligencia	18	25,0	25,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nota: se puede observar la frecuencia porcentual de los tipos de maltrato.

Interpretación

En la presente figura se puede evidenciar el índice de frecuencia de casos atendidos en la unidad especializada de atención en psicología de la entidad municipal, donde se aprecia que la mayor puntuación de 42% de niños corresponde a la tipología de maltrato físico, sin embargo, eso no representa que estos niños sean atendidos únicamente por esta tipología, sino que en su mayoría se representan también junto al maltrato psicológico 32%, y por negligencia 25%. De este modo, estos valores indican una problemática con gran incidencia en los usuarios que son intervenidos en la unidad de atención correspondiente.

Tabla 9

Correlación entre factores

	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Negligencia
Fluidez fonológica	,290*	,151	,403**
Fluidez semántica	,145	,337**	,158
Sendero gris	,305**	,185	,333**
Sendero a color	,172	,303**	,378**
Anillas	,246*	,096	,060
Interferencia	,307**	,148	,310**

Nota: se puede evidenciar a través del método de correlación de Pearson, las relaciones establecidas entre los indicadores de evaluación.

Interpretación

En la presente tabla se establecen los indicadores de relación a través del método de correlación de Pearson entre los factores del ENFEN fundamentado en la teoría de Tirapu-Ustárroz, Cordero-Andrés, Luna-Lario y Hernaez-Goni (2017) y la Matriz de Registro de procesos atendidos por tipos de maltrato de la Unidad de Atención Especializada en Psicología, donde se establecen los siguientes resultados:

Existe correlación de maltrato físico (.290*) y una correlación significativa de negligencia (.403**) con el factor fluidez fonológica, estos resultados se relacionan con la alteración de los componentes de Fluidez Verbal, Memoria de Trabajo y Velocidad de procesamiento.

Del mismo modo las tipologías de maltrato físico (.305**) y negligencia (.333**) indican que hay una correlación significativa con el factor sendero gris, lo cual representa una alteración de los componentes de Velocidad de procesamiento, Planificación, Inhibición, Ejecución dual, Memoria de trabajo, Flexibilidad mental, y Toma de decisiones.

Además, la tendencia de maltrato físico ($,246^*$), implica correlación con el factor anillas, pues a través de él se evidencian dificultades en los componentes de Velocidad de procesamiento, Planificación, Memoria de trabajo, Flexibilidad mental, Toma de decisiones y Ejecución dual.

Dentro del contexto, podemos apreciar que existe una correlación significativa entre el tipo maltrato físico ($,307^{**}$) y negligencia ($,310^{**}$) con el factor interferencia, donde se perciben problemas en los componentes de Inhibición, Flexibilidad cognitiva, Ejecución dual y Velocidad de procesamiento.

También se evidencia que el factor maltrato psicológico ($,337^{**}$) se correlaciona con el factor fluidez semántica, evidenciándose una alteración de los componentes de Fluidez verbal, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento.

Finalmente se distingue una correlación significativa entre el tipo de maltrato psicológico ($,303^{**}$) y negligencia ($,378^{**}$) con el factor sendero a color pues se presentan alteraciones en los componentes de Velocidad de procesamiento, Planificación, Inhibición, Ejecución dual, Memoria de trabajo, Flexibilidad mental, y Toma de decisiones.

4.1.4 Conclusiones

La presente investigación se ha dedicado al análisis del impacto del maltrato infantil en las funciones ejecutivas de niños. Para tal efecto, se ha realizado la evaluación pertinente en función de instrumentos de levantamiento de información tales como: a) la Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas – ENFEN; y b) la Matriz de Registro de procesos de atención en Psicología de la Junta Cantonal de Protección de Derechos La Troncal, considerando que estos representan de manera adecuada los factores necesarios a determinar el impacto en cada una de las variables.

Durante el desarrollo de la investigación se han alcanzado los objetivos planteados inicialmente, concluyendo lo siguiente:

1. Partiendo de los postulados de la teoría neuropsicológica de Luria (1980), se afirma que existe una estructura cerebral que es esencial para la programación, verificación y control de la actividad que desempeñan las funciones mentales. A este respecto, Portellano (2005) desde el mismo enfoque afirma que la corteza prefrontal es la estructura que constituye la máxima expresión del desarrollo cerebral en la especie humana. Fuster (2014), siguiendo esta línea, resalta la importancia del lóbulo frontal, determinando que la corteza prefrontal es la encargada de ejecutar los aspectos ejecutivos de la cognición, en las dimensiones de la conducta, el lenguaje y el razonamiento.
2. Autores como Veloso et al. (2009), con enfoque psicosocial clasifican en tres los tipos de factores que intervienen en el maltrato infantil: a) factores dependientes del niño, b) dependientes de la familia y c) dependientes del entorno social. Tomando como referencia esta teoría determinamos que al englobarse las características asociadas al área personal, familiar y social, y al agruparse estos tres factores, se genera mayor vulnerabilidad al desarrollo del conflicto del maltrato infantil.

3. Es evidente que las investigaciones de los trastornos ligados a alteraciones de las funciones ejecutivas determinan la correlación entre cada componente y su asociación a psicopatologías subyacentes a trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos. Coincidiendo con Papazian et al. (2006), se afirma la existencia de alteraciones de los componentes de las funciones ejecutivas no solo en niños con trastornos del neurodesarrollo, sino también en niños que han sido víctimas de algún tipo de maltrato infantil. De este modo se comprueba a través de esta investigación que existe afectación de las funciones ejecutivas en niños que han sido víctimas de maltrato físico, psicológico y por negligencia.

4. Finalmente, tomando como referencia el modelo integrador de las funciones ejecutivas propuesto por Tirapu et al. (2017), se relaciona el resultado de la presente investigación recopilada a través de la matriz de registro de procesos atendidos por la unidad de atención, concluyendo que los niños que son víctimas de maltrato físico (41,7%), maltrato psicológico (33,3%) y por negligencia (25,0%), presentan alteraciones en todos los componentes de las funciones ejecutivas los cuales corresponden a: Fluidez Verbal, Memoria de Trabajo, Velocidad de procesamiento, Planificación, Inhibición, Ejecución dual, Flexibilidad mental, y Toma de decisiones.

4.1.5 Recomendaciones

Considerando la calidad relevante de información obtenida en la presente investigación, se formulan algunas recomendaciones en virtud de la problemática actual:

1. En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, se sugiere promover la implementación de un Plan de intervención individualizado que permita rehabilitar las condiciones de salud mental de los niños que son víctimas de algún tipo de maltrato infantil, precautelando la integridad de su salud mental en función de los hechos que transcurren.
2. En estudios de investigación posteriores al vigente, se propone indagar acerca de los tipos de trastornos que más inciden en niños que son víctimas de violencia, puesto que de acuerdo al análisis de la literatura científica, se ha evidenciado que principalmente los trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos están relacionados a alteraciones de los componentes de las funciones ejecutivas, lo cual genera la duda de si estos tienen una etiología biológica o es influida por factores psicosociales.
3. A las instituciones, dependencias administrativas y judiciales que velan por la protección de derechos, se sugiere promover una política pública tenga como propósito erradicar todo tipo de violencia contra niños, niñas, adolescentes y demás grupos prioritarios, considerando el fortalecimiento de los equipos técnicos de los entes correspondientes, ya que es fundamental que cada profesional formule un plan de prevención, capacitación y rehabilitación en todas las dimensiones del ser humano, con el fin de brindar mayores garantías en la protección y restitución de los derechos establecidos en la constitución.

4.1.6 Referencias Bibliográficas

- Aguilera, M. (1935). *Las pinturas negras de Goya*. Madrid: Ediciones Nuestra Raza.
- Amores, A., y Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 81-88. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Anderson, P. (2010). Assessment and Development of Executive Function (EF) During Childhood. *Child Neuropsychology*, 71-82. doi:10.1076/chin.8.2.71.8724
- Anderson, S., y Tranel, D. (2002). Neuropsychological consequences of dysfunction in human dorsolateral prefrontal cortex. En J. Grafman, y F. Boller, *Handbook of Neuropsychology. The Frontal Lobes* (1er Edición ed., págs. 145-156). Amsterdam: Elsevier.
- Anderson, V., Jacobs, R., y Anderson, P. (2008). *Executive Functions and the Frontal Lobes*. New York: Taylor y Francis Group.
- APA, A. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ta ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Ardila, A. (2008). On the evolutionary origins of executive functions. *Brain and Cognition*, 92-99. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.03.003>
- Ardila, A. (2013). *Funciones ejecutivas: fundamentos y evaluación*. Miami. Obtenido de <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/2013-ardila-funcic3b3n-ejecutiva-fundamentos-y-evaluacic3b3n.pdf>
- Ardila, A., y Ostrosky, F. (2008). Desarrollo Histórico de las Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 1-21. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277271427_Desarrollo_Historico_de_las_Funciones_Ejecutivas
- Ardila, A., y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología Clínica*. México: El manual moderno.
- Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). Constitución del Ecuador. Registro Oficial 449. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asamblea Nacional. (10 de febrero de 2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito: Registro Oficial No. 180.
- Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory. *Trends in cognitive sciences*, 417-423. doi:[https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2)
- Baddeley, A. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 829-839. doi:<https://doi.org/10.1038/nrn1201>
- Baddeley, A., y Hitch, G. (1974). Working Memory. *Psychology of Learning and Motivation*, 47-89. doi:[https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60452-1](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1)
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (tercera edición)*. San Juan Tlhuaca, México: Grupo editorial PATRIA. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs: Prentice Hal.

- Bandura, A. (1984). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe S. A.
- Bandura, A., y Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta : análisis de la agresión y la delincuencia*. México D.F.: Trillas.
- Barkley, R. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 65-94. Obtenido de <https://sciences.ucf.edu/psychology/childrenslearningclinic/wp-content/uploads/sites/24/2013/08/Barkley-1997-Psych-Bulletin.pdf>
- Barkley, R. (2001). The Executive Functions and Self-Regulation: An Evolutionary Neuropsychological Perspective. *Neuropsychology Review*, 1-29. doi:10.1023/A:1009085417776
- Barroso, J., y Leon, J. (2002). Funciones ejecutivas: control, planificación y organización del conocimiento. *Rev. de Psico. Gral. y Aplic.*, 27-44. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28169369_Funciones_ejecutivas_control_planificacion_y_organizacion_del_conocimiento
- Bausela Herreras, E. (2014). Funciones Ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 21-34.
- Bradshaw, C., O'Brennan, L., y McNeely, C. (2008). Core competencies and the prevention of school failure and early school leaving. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 19-32. doi:10.1002/cd.226
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós. Obtenido de http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Broshek, D., y Jeffrey, B. (2000). The Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery. *Neuropsychological assessment in clinical practice: A guide to test interpretation and integration*, 223-262. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2001-01053-007>
- Caffey, J. (1974). The whiplash shaken infant syndrome: manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleedings, linked with residual permanent brain damage and mental retardation. *Pediatrics*, 396-403. Obtenido de <https://pediatrics.aappublications.org/content/54/4/396.long>
- Canales, M. (2006). *Metodología de investigación social (primera edición)*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM.
- Capilla, A., Romero, D., Maestú, E., Campo, P., Fernández, S., González-Marqués, J., . . . Ortiz, T. (2004). Emergencia y desarrollo cerebral de las funciones ejecutivas. *Actas Esp Psiquiatr*, 377-386. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1037962>
- Case, R. (1992). The role of the frontal lobes in the regulation of cognitive development. *Brain and Cognition*, 51-73. doi:[https://doi.org/10.1016/0278-2626\(92\)90061-P](https://doi.org/10.1016/0278-2626(92)90061-P)
- Clark, D., Boutros, N., y Mendez, M. (2012). *El cerebro y la conducta: Neuroanatomía para Psicólogos*. México: El Manual Moderno.

- Coleman, M., y Ganong, L. (2014). *The Social History of the American family: An Encyclopedia*. Missouri: SAGE Publications, Inc.
- Comité de Maltrato Infantil Sociedad Chilena de Pediatría. (2007). El Maltrato Infantil desde la bioética: El sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer? *Revista Chilena de Pediatría*, 85-95. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600007>
- Congreso Nacional. (3 de enero de 2003). Código de la Niñez y la Adolescencia. Quito, Ecuador: Registro Oficial 737. Obtenido de https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf?__cf_chl_captcha_tk__=pmd_XoBQQkUyDa2HGINgQ9pvQ1H5HuoEWsmFICVnyy5qtPo-1631222658-0-gqNtZGzNAuWjcnBszQnR
- Coria de la H., C., Canales, L., Ávila, P., Castillo, P., y Correa, C. (2007). Síndrome del niño sacudido. Artículo de revisión. *Revista chilena de pediatría*, 54-60. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100007>
- De Bonis, M. (1998). *Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias médico-legales actuales en nuestro país*. Argentina. Obtenido de https://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material_didactico/Maltrato%20infantil/historia%20de%20maltrato%20infantil.pdf
- Díaz, A., Martín, R., Jiménez, J., García, E., Hernández, S., y Rodríguez, C. (2012). Torre de Hanoi: datos normativos y desarrollo evolutivo de la planificación. *European Journal of Education and Psychology*, 79-91. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129324775007.pdf>
- ECPAT Internacional. (2016). Protegiendo a Niñas, Niños y Adolescentes contra la Explotación Sexual en línea. *Unicef data*, 1-50.
- Fariña, F., y Arce, R. (2000). *Psicología Jurídica al servicio del menor*. Barcelona: CEDECS.
- Fernández-Olaria, R., y Flórez, J. (2016). Funciones ejecutivas: bases fundamentales. 1-8. Obtenido de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-santiago/psicopatologia-clinica/funciones-ejecutivas-bases-fundamentales/7049238>
- Flores, J. (2006). *Neuropsicología de lóbulos frontales*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987468>
- Fuster, J. (2003). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neurocytology*, 373-385. doi:10.1023/A:1024190429920
- Fuster, J. (2014). *Cerebro y Libertad: los cimientos cerebrales de nuestra capacidad para elegir*. Barcelona: Ariel. Obtenido de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/29/28556_Cerebro_y_libertad.pdf
- Gancedo, A. (2017). Abordaje integral del maltrato infantil. *AEPap*, 535-543. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544_abordaje_maltrato_infantil.pdf
- García, A., García, C., y Orihuela, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica México*, 199-210. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf>

- García-Molina, A. (2012). Phineas Gage y el enigma del córtex prefrontal. *Neurología*, 370-375. doi:10.1016/j.nrl.2010.07.015
- Gastaminza, X., Vacas, R., Rubio, B., Herreros, O., y Mojarro, M. (2014). Síndrome de Münchausen por poderes. *Paedopsiquiatría psicósomática: la interconsulta y la psiquiatría de enlace en la pediatría*, 356-366. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/266796373_Síndrome_de_Münchausen_por_poderes
- Gilbert, S., y Burgess, P. (2008). Executive Function. *Current Biology*, 110-114. doi:10.1016/j.cub.2007.12.014
- Goldberg, E., y Bougakov, D. (2005). Neuropsychologic assessment of frontal lobe dysfunction. *Psychiatrics Clinic of North America*, 567-580. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.05.005>
- Golden, C. (2001). *STROOP Test de colores y palabras*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ecsmed.
- Heaton, R., Chelune, G., Talley, J., Kay, G., y Curtiss, G. (2001). *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición*. México: Mc. Graw. Hill.
- Jiménez, L., Donoso, P., Sánchez, I.-S., Morales, S., y Jumbo, I. (2002). Incidencia del maltrato físico y psicológico infantil en el rendimiento de los/las estudiantes/as. *Ciencias sociales y humanas*, 43-61. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476150821003>
- Kempe, R., y Kempe, H. (1998). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Kempe, H., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W., y Silver, H. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse y Neglect*, 143. doi:10.1001/jama.1962.03050270019004
- Koechlin, E., y Summerfield, C. (2007). An information theoretical approach to prefrontal executive function. *Trends Cogn Sci*, 229-235. doi:10.1016/j.tics.2007.04.005
- Levine, B., y Stuss, D. (2002). Adult Clinical Neuropsychology: Lessons from Studies of the Frontal Lobes. *Annu. Rev. Psychol.*, 402-424. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135220
- Lezak, M. (1982). The problem of assessing Executive Functions. *International Journal of Psychology*, 281-297. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/00207598208247445>
- Lezak, M., Howieson, D., Bigler, E., y Tranel, D. (1983). *Neuropsychological Assessment* (2nd. Edition ed.). New York: Oxford University Press.
- Lhermitte, F. (1983). Utilization behaviour and its relation to lesions of the frontal lobes. *Brain*, 237-255. doi:10.1093/brain/106.2.237
- Locke, J. (1999). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. México: Traducción de Edmundo O'Gorman.

- Lopera, F. (2008). Funciones Ejecutivas: aspectos clínicos. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 59-76. Obtenido de https://www.academia.edu/15355279/F_Funciones_Ejecutivas_Aspectos_Cl%C3%A9nicos
- Lopez, M. (2011). Memoria de trabajo y aprendizaje: aportes de la neuropsicología. *Cuadernos de Neuropsicología*, 25-47. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-MemoriaDeTrabajoYAprendizaje-4853443.pdf>
- Loredo, A., Trejo, J., y Bustos, V. (1999). Maltrato al menor. Consideraciones clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional. *Gad Med Méx*, 611-620. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-6-611-620.pdf
- Lozano, A., y Ostrosky, F. (2011). Desarrollo de las funciones ejecutivas y de la corteza prefrontal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 159-172. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277260471_Desarrollo_de_las_Funciones_Ejecutivas_y_de_la_Corteza_Prefrontal
- Luria, A. (1979). *El cerebro en acción*. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. (1980). *Higher cortical functions in man*. New York: Basic.
- Mazadiego, T. (2005). Detección de Maltrato Infantil en una muestra de escuelas primarias. *Enseñanza e investigación en psicología*, 281-293.
- Meadow, R. (1982). Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child*, 92-98. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/04.pdf>
- Medina, M., Khan, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J., y Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Scielo*, 565-573. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022
- Miller, B. (2007). *The human frontal lobes an introduction*. USA: Oxford University Press.
- Miller, E., y Cohen, J. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 167-202. doi:10.1146/annurev.neuro.24.1.167
- Miyake, A., Friedman, N., Emerson, M., Witzki, A., Howerter, A., y Wager, T. (2000). The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex "Frontal Lobe" Tasks: A Latent Variable Analysis. *Science Direct*, 49-100. doi:<https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Morais, M. (2021). Sistema especializado para la garantía de los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes o Sistema de Protección Integral. *Palabra*, 15-39. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/palabra/article/view/2881>
- Moreno, J. (2004). Etiología del maltrato infantil: estilo educativo, prácticas de crianza y contexto social. *Psicología y Salud*, 121-134. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29114113.pdf>
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 271-292. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>

- Muñoz, M., Gámez, M., y Jiménez, G. (2008). Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niño mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 165-174. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300013.pdf>
- Norman, D., y Shallice, T. (1986). Attention to action: willed and automatic control behavior. En R. Davidson, G. Schwartz, y D. Shapiro, *Consciousness and Self-Regulation*. (Vol. 4, págs. 1-18). New York: Springer, Boston, MA. doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4757-0629-1>
- OMS. (2009). *Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Francia: Minimum graphics. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (14 de noviembre de 2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados a la Salud*. Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de Noviembre de 2020). OMS. Obtenido de https://www.who.int/topics/child_abuse/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf
- Papazian, O., Alfonso, I., Luzondo, R., y Araguez, N. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 45-50. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.42S03.2006016>
- Paschall, M., y Fishbein, D. (2002). Executive cognitive functioning and aggression: a public health perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 215-235. doi:[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00044-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00044-6)
- Peña, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. España: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://booksmedicos.org/neurologia-de-la-conducta-y-neuropsicologia/>
- Perez, M. (1997). El niño maltratado: perspectiva médica. *Cuadernos de trabajo social n°10*, 145-156. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119484>
- Periáñez, J., y Ríos-Lago, M. (2017). *Guía de intervención logopédica en las funciones ejecutivas*. España: Síntesis.
- Periáñez, O., Buriticá, E., Umbarila, J., Arteaga, G., y Pimienta, H. (2005). Corteza prefrontal humana: Áreas 10m, 11o Y 46d Citoarquitectura e implicaciones funcionales. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.*, 6-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835670001.pdf>
- Pineda, D. (2000). Función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 764-768. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.3008.99646>
- Portellano, J. (2005). *Cómo desarrollar la Inteligencia: Entrenamiento Neuropsicológico de la atención y las funciones ejecutivas*. Madrid: SOMOS-Psicología.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid: McGRAW-HILL.

- Portellano, J., Martínez, R., y Zumárraga, L. (2009). *Evaluación de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)*. Madrid: TEA, Ediciones S.A.
- Primicias.ec. (21 de Marzo de 2021). *Primicias*. Obtenido de En Ecuador, el 52% del maltrato infantil impacta a las niñas:
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Robledo, M., Jaime, N., Martínez, E., y Barriga, J. (2020). Factores de riesgo asociados al síndrome de maltrato infantil en niños Mexicanos atendidos en el Servicio de Urgencias. *Arch Argent Pediatr*, 4-10. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.4>
- Samudio, G., Ortiz, L., González, L., Kusley, J., Almirón, C., y Leguizamón, K. (2019). "Mi niño ya no es mi niño". A propósito de un caso de Síndrome disejecutivo secundario a higroma bifrontal. *Pediatría (Asunción)*, 204-208.
doi:<https://doi.org/10.31698/ped.46032019009>
- Sánchez-Carpintero, R., y Narbona, J. (2004). El sistema ejecutivo y las lesiones frontales en el niño. *Revista de Neurología*, 188-191. Obtenido de
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/22682/1/Rev%20Neurol%202004.%20188.pdf>
- Santana-Tavira, R., Sanchez-Ahedo, R., y Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema social. *Salud Pública de México*, 1-8. Obtenido de
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n1/58-65/es>
- Shuell, T. (1986). Cognitive Conceptions of Learning. *Review of Educational Research*, 411-436. doi:<https://doi.org/10.2307/1170340>
- Siddiqui, S., Chatterjee, U., Kumar, D., Siddiqui, A., y Goyal, N. (2008). Neuropsicología de la corteza prefrontal. *Revista india de psiquiatría*, 202-208.
doi:<https://doi.org/10.4103/0019-5545.43634>
- Slachevsky, A., Pérez, C., Silva, J., Orellana, G., Prenafeta, M., Alegría, P., y Peña, M. (2005). Córtex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 109-121.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200004>
- Stuss, D. (1992). Biological and psychological development of executive functions. *Brain and Cognition*, 8-23. doi:[https://doi.org/10.1016/0278-2626\(92\)90059-U](https://doi.org/10.1016/0278-2626(92)90059-U)
- Stuss, D., y Benson, F. (1986). *The frontal lobes*. New York: Raven Press.
- Tardieu, A. (1860). Estudio Forense del abuso y maltrato infantil. *Anales de higiene pública y medicina legal*, 361-398. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15917075/>
- Tirapu, J., y Luna, P. (2008). *Manual de neuropsicología: Neuropsicología de las funciones ejecutivas*. España: Viguera Editores. Obtenido de <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2013/12/Neuropsicolog%C3%ADa-de-las-funciones-ejecutivas.pdf>
- Tirapu, J., Cordero, P., Luna, P., y Hernaez, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de Neurología*, 75-84. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/327562337_Propuesta_de_un_modelo_de_funciones_ejecutivas_basado_en_analisis_factoriales

- Tirapu, J., García, A., Luna, P., Verdejo, A., y Ríos, M. (2012). *Neuropsicología de la corteza prefrontal y funciones ejecutivas*. Barcelona: Viguera. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/266563587_Neuropsicologia_de_la_corteza_prefrontal_y_las_funciones_ejecutivas
- Tirapu, J., Muñoz, J., y Pelegrín, C. (2002). Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Rev Neurol*, 673-85.
doi:<https://doi.org/10.33588/rn.3407.2001311>
- Tirapu-Ustárroz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Verdejo-García, A., y Ríos-Lago, M. (2012). *Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta*. Barcelona: Viguera Editores.
- Torrco , E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., y López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 45-59. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Unicef. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid: Nuevo Siglo. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF Comité Español. (20 de Noviembre de 1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, España: Nuevo Siglo. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Urruabarrena, M. (1987). Un modelo causal de los malos tratos y el abandono infantil. *Dialnet*, 8-16. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2700248>
- Veloso, B., Rodriguez, V., y Medina, C. (2009). Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del seminternado "Roberto Rodriguez Sarmiento". *MEDISAN*, 13(5). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448455007>
- Verdejo, A., y Berchara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 227-235. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496009.pdf>
- Wechsler, D. (2005). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV*. Madrid: TEA Ediciones.

ANEXO 1



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

ÍNDICE

PERFIL DEL EGRESADO	3
ACLARACIONES PREVIAS	4
CONTENIDO	4
1. Título	4
2. Objetivos: General y específicos	4
3. Metodología	4
FORMULARIO	5
ANEXO 1. MATRIZ registro DE PROCESOS – Unidad de atención Especializada en PSICOLOGÍA.....	13
ANEXO 2. VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL CUESTIONARIO	1



PERFIL DEL EGRESADO

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA
DEL APRENDIZAJE**

ACLARACIONES PREVIAS

CONTENIDO

1. Título

- Maltrato infantil y su impacto en el desarrollo de las funciones ejecutivas.

2. Objetivos: General y específicos

Objetivo general:

- Establecer cuál es el impacto del maltrato infantil en el desarrollo de las funciones ejecutivas de niños entre los 6 y 12 años que reciben atención psicológica la Junta Cantonal de Protección de Derechos La Troncal, con el fin de restablecer las condiciones de salud mental de los NNA.

Objetivos específicos:

- Explicar con enfoque neuropsicológico las principales áreas y estructuras implicadas en el desarrollo de las funciones ejecutivas.
- Compilar con enfoque psicosocial los principales factores asociados al maltrato infantil.
- Predecir si las alteraciones en las funciones ejecutivas podrían originar algún tipo de patología.

3. Metodología

El presente proyecto de investigación corresponde al tipo cuantitativo mediante el cual se recogerá información procedente de la Matriz de Registro de casos de la Unidad de Atención Especializada en Psicología, en relación a tipologías de maltrato y se evaluará las funciones ejecutivas de los niños mediante un instrumento, y con ello poder percibir la información a través de cifras estadísticas.

El diseño de la presente investigación es no experimental, esto quiere decir que no se manipulará la información vertida por los niños en el proceso de evaluación, también es de tipo transversal dado que el levantamiento de la información se la realizó en una sola cohorte entre febrero 2020 a enero 2021, y con ello se obtuvo una matriz fundamentada de casos de maltrato.

FORMULARIO

Grado de Aprobación de la matriz de levantamiento de información

En las siguientes páginas usted evalúa la matriz para poder validarla.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = En desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = De acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = De acuerdo
- 6 = Muy de acuerdo

Ítem No. 1: Número de Causa

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 1:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Ítem No. 2 y 3: Tipo de Maltrato Infantil: Físico, Psicológico, Negligencia

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 2:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Ítem No. 3: Edad del NNA

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 3:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Ítem No. 4: Datos de Identificación del NNA

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 4:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Ítem No. 5: Estado del caso

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 3:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Ítem No. 6: La matriz mide asertivamente los tipos de maltrato infantil?

Indique su grado de satisfacción:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
• ADECUACIÓN:						✓
• PERTINENCIA:						✓

Observaciones y recomendaciones en relación al ítem N.º 3:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Valoración General de la Matriz.

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que el levantamiento de información sea efectivo (ver Anexo 1)	✓	
El número de ítems de la matriz es excesivo (en el supuesto de contestar Sí, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		✓

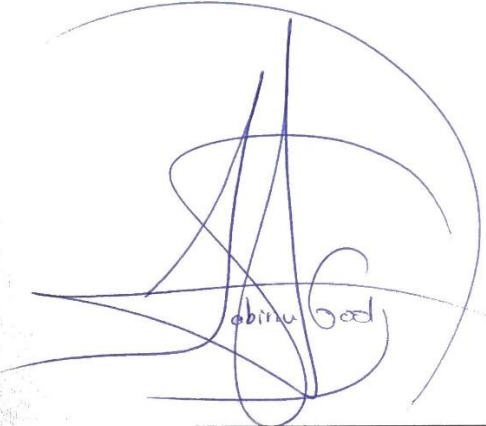
Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el levantamiento de información:	
N.º de la(s) pregunta(s)	Ninguno
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

	Evaluación general de la matriz			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	✓			

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguno
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Ninguno

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Sabina Isabel Godoy Pesantez
Instrucción Académica	Abogada de los Tribunales de Justicia de la República. Egda. Magíster en Derecho Constitucional

Ocupación	Abogada
Cargo que desempeña	Miembro Principal de la Junta Cantonal de Protección de Derechos La Troncal.
Institución	GAD Municipal La Troncal.
e-mail	sab_go1992@hotmail.com
Teléfono o celular	0968423949
Fecha de la validación (día, mes y año):	10 de septiembre del 2021
Firma	

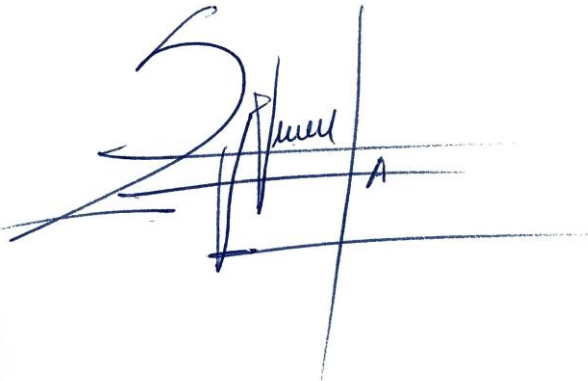
Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de esta matriz.

Identificación del experto

Nombre y apellidos	John Alexander Rojas Luna
Instrucción Académica	Tercer Nivel – Psicólogo Clínico
Ocupación	Psicólogo
Cargo que desempeña	Psicólogo perito
Institución	Unidad Judicial Multicompetente Civil con Sede en el Cantón La Troncal
e-mail	john.rojas@funcionjudicial.com.ec
Teléfono o celular	0982420975
Fecha de la validación (día, mes y año):	10 de septiembre del 2021
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de esta matriz.

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Rodrigo Sebastian Lucero Cajas
Instrucción Académica	Psicólogo Clínico Egdo. Máster en Salud Pública
Ocupación	Psicólogo Clínico
Cargo que desempeña	Responsable Distrital de Salud Mental.
Institución	Ministerio de Salud Pública – Distrito 03D03 La Troncal Salud.
e-mail	rodrigo.lucero@saludzona6.gob.ec
Teléfono o celular	0983481560
Fecha de la validación (día, mes y año):	10 de septiembre del 2021
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de esta matriz.

ANEXO 1. MATRIZ registro DE PROCESOS – Unidad de atención Especializada en PSICOLOGÍA.

N° de Causa	Tipo de maltrato infantil			Especificaciones	Edad	Datos de Identificación	Aprobación
	Fis	Psc	Neg				
006-2020			✓	Desnutrición	7	Gianella Fernanda Urgirles Segovia	Aprobado
007-2020	✓	✓		Lesión Ansiedad	7	Kevin Javier Bermeo Sánchez	Aprobado
052-2020			✓	Falta de higiene	9	Angélica Patricia Núñez Solórzano	Aprobado
054-2020	✓			Lesión	8	Dayana Elizabeth Núñez Solórzano	Aprobado
055-2020		✓		Ansiedad	9	Keiner Eduardo Orbe Yunga	Aprobado
067-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	10	Marlon Gregory Martillo Choez	Aprobado
069-2020		✓		Ansiedad	8	Sergio Alexander Naranjo Jara	Aprobado

074-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	11	Karen Ivonne Flores Mota	Aprobado
075-2020		✓		Depresión	6	Emily Ailyn Paredes Bermeo	Aprobado
083-2020	✓			Hematomas	7	Joselyn Scarlet Ordoñez Pesantez	Aprobado
084-2020			✓	Descuido	8	Austyn Neythan Cabrera Jara	Aprobado
085-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	9	Guywens Cabrera Jara	Aprobado
089-2020		✓		Depresión	7	Osias Eliceo Guagua Moreno	Aprobado
093-2020		✓		Depresión	6	Tzacan Mera Roberto Samir	Aprobado
095-2020	✓			Hematomas	8	Alan Gabriel Chavez Macias	Aprobado
098-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	6	Matias Edison Sanchez Diaz	Aprobado

104-2020	✓			Hematomas	7	Damian Alexander Sanchez Diaz	Aprobado
107-2020			✓	Falta de higiene	6	Gabriel Ezequiel Cevallos Domínguez	Aprobado
122-2020			✓	Falta de higiene	10	Fernando Mateo Muñoz Intriago	Aprobado
026-2020	✓	✓		Hematomas Ansiedad	6	Luisa Valentina Muñoz Intriago	Aprobado
129-2020	✓	✓		Hematomas Depresión	12	Maryorie Anabel Mayancela Guartán	Aprobado
130-2020			✓	Falta de higiene	8	Hayley Daliana Rodríguez Campoverde	Aprobado
132-2020	✓			Lesión	6	Alison Judith Moran Loja	Aprobado
136-2020			✓	Falta de Higiene	7	Daniel Parra Loja	Aprobado
138-2020	✓			Lesión	8	Mayerli Anali Holguin Marin	Aprobado

139-2020			✓	Falta de Higiene	8	Danny Sneijder Vásquez Sarmiento	Aprobado
140-2020	✓	✓		Lesión Depresión	6	Thiago Sebastián Vásquez Sarmiento	Aprobado
141-2020	✓			Lesión	10	Carlos José Calle Malusin	Aprobado
142-2020		✓		Ansiedad	11	Karla Anahí Calle Malusin	Aprobado
153-2020		✓		Depresión	6	Kenia Calle Malusin	Aprobado
165-2020		✓		Depresión	12	Elton Steven Villa Chavez	Aprobado
168-2020	✓	✓		Lesión Ansiedad	8	Arturo Fernando Paramo Carranza	Aprobado
169-2020	✓			Lesión	7	Jefferson Patricio Paramo Carranza	Aprobado
171-2020	✓			Lesión	6	María Fernanda Vargas Rojas	Aprobado

175-2020	✓	✓		Hematomas Agresividad	8	Cristina Nicole Yumisiba Prado	Aprobado
178-2020		✓		Depresión	6	Elizabeth Fernanda Cedeño Naula	Aprobado
179-2020		✓		Depresión	6	Lisbeth Brigitte Cedeño Naula	Aprobado
183-2020	✓	✓		Hematomas Depresión	10	Aarón Stiv Granda Parraga	Aprobado
194-2020		✓		Ansiedad	9	Flor Yadira Calle Alvarado	Aprobado
195-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	7	Gabriela Alexandra Arévalo Siza	Aprobado
198-2020		✓		Agresividad	11	Luis Alberto Guamán Yunapanta	Aprobado
200-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	7	Wilmer José Asitimbay Guamán	Aprobado
205-2020	✓	✓		Lesión Agresividad	10	Kevin German Criollo Salazar	Aprobado

207-2020	✓		✓	Hematomas Desnutrición	9	Adriana Carmelina Criollo Salazar	Aprobado
001-2021	✓		✓	Hematomas Desnutrición	8	Pablo Santiago Bermeo Inga	Aprobado
003-2021			✓	Descuido	11	Eduardo Chimborazo Camba	Aprobado
005-2021			✓	Descuido	7	Yamileth Chimborazo Camba	Aprobado
008-2021			✓	Desnutrición	8	Maykol Manuel Ramos Cacao	Aprobado
009-2021			✓	Desnutrición	7	Yelena Stefania Baren Sicha	Aprobado
011-2021			✓	Descuido	6	Shirley Nicole Cárdenas Buestan	Aprobado
013-2021			✓	Falta de higiene	12	Diana Plusas Crespo	Aprobado
015-2021	✓			Lesión	10	Liliana Noemí León Cedillo	Aprobado

021-2021		✓		Agresividad	10	Ana Paula Espinoza Cumbe	Aprobado
024-2021		✓		Ansiedad	8	Ana Priscila Quiñonez Arévalo	Aprobado
028-2021		✓		Depresión	11	Ashley Gardenia Andrade Lozada	Aprobado
032-2021		✓		Depresión	12	Steven Eduardo Orellana Veliz	Aprobado
033-2021			✓	Agresividad Desnutrición	6	Erick Estefano Orellana Veliz	Aprobado
034-2021		✓		Ansiedad	11	Mónica Damaris Matamoros Boconzaca	Aprobado
045-2021	✓	✓		Lesión Ansiedad	9	Antonela Estefanía Cedeño Bermeo	Aprobado
052-2021	✓	✓	✓	Hematomas Depresión Falta de Higiene	7	Jade Roshel Urgilez Palomeque	Aprobado
056-2021	✓	✓	✓	Lesión Depresión Descuido	6	Hanna Luciana Urgilez Palomeque	Aprobado

059-2021		✓	Desnutrición	6	Mia Valentina Pañora Palomeque	Aprobado
060-2021	✓		Agresividad	8	Nehemías Dediere Quintuña Jiménez	Aprobado
068-2021	✓		Ansiedad	6	Fernando José Matamoros Moran	Aprobado
069-2021	✓		Ansiedad	7	Deither Smith Matamoros Moran	Aprobado
073-2021	✓		Agresividad	8	Jhon Henry Calle Rojas	Aprobado
075-2021	✓		Ansiedad	10	Denisse Magaly Gutama Lazo	Aprobado
078-2021	✓		Depresión	6	Estefano Ariel Vernaza Quinatoa	Aprobado
083-2021	✓		Ansiedad	6	Briana Nayara Collaguazo Zambrano	Aprobado
085-2021		✓	Descuido	7	Isabel Cristina Casquete Cárdenas	Aprobado

087-2021	✓		✓	Lesión Desnutrición	7	Mayte Guadalupe Merchan Reinoso	Aprobado
090-2021		✓	✓	Agresividad Descuido	11	Josue David Torres Bravo	Aprobado

Total de Participantes: 72 usuarios.

VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

El n.º de expertos mínimo recomendable es 3.

1. La puntuación va de 1 a 6 («muy en desacuerdo» a «muy de acuerdo»), se asigna el promedio de adecuación y el promedio de pertinencia de cada pregunta del cuestionario.
2. Si el promedio de puntuaciones de los expertos es 4 o más, tanto en adecuación como en pertinencia, entonces la pregunta se considera validada.

Ítem	Evaluación	1	2	3	SUMA puntuaciones	Puntuación Mínima para validación	VALIDACIÓN Pregunta (SÍ/NO)
1	Adecuación	6	6	6	18	17	SÍ
	Pertinencia	6	6	6	18	17	
2	Adecuación	6	6	6	18	17	SÍ
	Pertinencia	6	6	6	18	17	
3	Adecuación	6	6	6	18	17	SÍ
	Pertinencia	6	6	6	18	17	