



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA EDUCATIVA-CLINICA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL ABUSO SEXUAL EN EL NEURODESARROLLO
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE 4 A 7 AÑOS.

PRESENTA:

Andrea Angarita Stevenson cód. 1721023852, Nícoll Tatiana ladino Martínez cód. 1911981404,
Miguel Ángel Sinisterra Amu Cód:1621011948, Diana Shyrley Hoyos Monsalve Cód.
1721024995, Rudy Yaneth Rodríguez González cod.100148816

SUPERVISOR:

Julián Andrés Hernández Gómez

Magister en Investigación en Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona

BOGOTÁ, AGOSTO-DICIEMBRE DE 2021

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.	2
Planteamiento del problema.....	4
Pregunta de investigación.	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.	4
Justificación.	5
Capítulo 2. Marco de referencia.....	5
Marco conceptual.....	5
Marco teórico.	7
Marco Empírico.	8
Capítulo 3. Metodología.	8
Tipo y diseño de investigación.	9
Participantes.....	9
Instrumentos de recolección de datos.	9
Estrategia del análisis de datos.	10
Consideraciones éticas.....	10
Capítulo 4. Resultados.	10
Discusión.....	14
Conclusiones.....	15
Limitaciones.....	16
Recomendaciones.	17
Referencias bibliográficas.....	18
Anexos.	21

La violencia Sexual en menores es alarmante en Colombia, afectando la maduración del cerebro, causando daños muy acentuados en las cinco áreas de desarrollo. El objetivo es conocer los efectos negativos que causa el abuso sexual en el neurodesarrollo de niños y niñas víctimas en edades entre los 4 a 7 años en la UTS la estrella en Cali Valle del Cauca. Método: mixto (Johnson, Onwuegbuzie y Turner, 2007). Cuantitativo permitió obtener datos de forma numérica con procesos de análisis estadístico y cualitativo basado en el análisis de información facilitó interpretar las cualidades y datos de expresión de los menores. (Sampieri et al 2014). Los resultados de la investigación permitieron identificar un retraso grave del 100% en el área cognitiva, del 80% en área motora y adaptativa, y un retraso moderado del 60% en las áreas de comunicación y personal/social. Se concluye que los efectos negativos y el impacto que genera en el desarrollo psicomotriz, conductual y emocional tiene una gran incidencia en la salud mental y física aumentando los temores, ansiedad y depresión de niños y niñas entre los 4 y 7 años de edad.

Palabras clave: abuso sexual, área de desarrollo, daño psicomotriz.

Introducción.

El sistema nervioso y en particular el cerebro es un conjunto de partes sistemáticamente organizadas que se comunican y trabajan en conjunto para ayudar al individuo a procesar la información de su entorno y responder a estímulos de manera asertiva y saludable; él es el centro de operaciones más complejo que existe, procesa todo, controla todo y da respuesta a todo, al dolor, la felicidad, la ira etc. Según Price (2019), las estructuras de mayor relevancia en el sistema nervioso central y la estructura cerebral es el sistema límbico que se encarga de las respuestas emocionales al ambiente y la corteza prefrontal que procesa la información cognitiva. En la actualidad, en el ámbito científico se relaciona que el desarrollo cerebral o neurodesarrollo está ligado más que a la estructura genética al ambiente y al proceso de acomodarse y explorar la realidad, lo cual es de gran ayuda para que los niños y niñas desarrollen de manera óptima las funciones del cerebro y la sinapsis principalmente (Price, 2019).

El maltrato (sexual en este caso) se convierte en una interrupción en el desarrollo natural del niño. Según (Mesa y Moya 2012) los niños y niñas que padecen este flagelo en sus primeros años de vida son de alguna manera más sensibles para registrar eventos psiquiátricos, algunos inmediatamente al evento traumático y otros posteriormente, esto siendo consecuentes con que el proceso de desarrollo está incompleto lo que los hace más vulnerables al maltrato y esto afecta de una manera significativa la maduración del cerebro. Además, los maltratos no solo causan daños neuropsicológicos en los niños por el estrés al que son sometidos, sino que también pueden causar daños anatómicos, estructurales y funcionales al encéfalo (Mesa y Moya 2012).

En cuanto a la violencia sexual las cifras son desbordantes y alarmantes en Colombia y el mundo (Uribe 2011), es una realidad que ha venido afectando desde hace mucho tiempo y ha generado la reacción de grupos e instituciones que, a través de marchas y actos cívicos, han tratado de poner en evidencia esta realidad y más aún cuando se trata de niños y adolescentes que de por sí son vulnerables ante los adultos con este tipo de aberraciones. En búsqueda de soluciones para este flagelo que se vive en el país (Colombia), se creó (Ley 1098 de Infancia y Adolescencia, 2006) con la que se pretende proteger y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Aunque las dimensiones de esta problemática son difíciles de calcular los investigadores concuerdan en que no todos los casos se denuncian (Barudy, J. (2011). En

Colombia en el año 2010 se registró la alarmante cifra de 15% de acusaciones por agresión carnal con pequeños lo que resulta más preocupante aun es que el 75 % de los casos se dieron en el contexto familiar, un 10% en el ambiente escolar y el otro 15% en situaciones diferentes; datos aportados por el congreso Iberoamericano de maltrato infantil. (CIMI, 2018). Por su parte el Instituto de Medicina Legal en el informe presentado el 4 abril 2019, mostro cifras de agresión sexual sobre niños, niñas y adolescentes en lo concerniente al año 2018 fueron registrados 25.529 casos de población infantil y adolescente en edades entre 0 y 17 años, de ellos 3.645 pertenecen a población masculina (niños), lo que en porcentaje representa el 14,6% y de las niñas las cifras fueron notablemente superiores con 21.307 lo que en porcentaje significó 85,4%. 3

De acuerdo con los datos registrados en el sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), hay un crecimiento progresivo año tras año muy representativo de la tasa de violencia sexual en el distrito capital, donde hubo un aumento de alrededor de un 7,15 % (Joinpoint versión 4.6.0.0). Entre los años que cubren desde 2012 a 2019 se reportaron 43.784 episodios de violencia sexual con menores en etapa escolar o reportados desde el contexto escolar. En el año 2019 las cifras siguieron en aumento en la ciudad con una cantidad de casos reportados de 103 por cada 100000 habitantes. En el año 2019 se reportaron 8474 casos lo que en porcentajes represento un 18,4% una cifra que fue superior al año inmediatamente anterior.

El informe también revela que 81,8 % las víctimas pertenecen a población femenina (mujeres) y el 18,2 % perteneciente a población masculina(hombres) mostrando un diferencial de 4 a 1, en la comparativa de hombres y mujeres, lo que quiere decir que, por cada 4 mujeres agredidas, solo se da un caso en los hombres. En los reportes se evidencia que la violencia sexual afecta en mayor cantidad a niños, niñas y adolescentes con respecto a los adultos con un 77,5 % seguido de adultos con edades entre 17 y 60 años con el 22 % de casos (n=1.864) y superiores a 60 años con el 0,5% (n=41) de los casos reportados. (Secretaría Distrital de Salud).

Planteamiento del problema

La viabilidad de esta investigación se hace evidente a partir del análisis a los datos arrojados donde se puede ver que el flagelo de abuso sexual infantil presentó un aumento

progresivo de 7.046 casos entre 2015 y 2018, lo mismo que en el año 2019 donde aumentó a 4 3.090 casos más con respecto al año 2018, y eso teniendo en cuenta que la mayoría de los casos nunca se conocen de manera oficial, porque no llegan a ser denunciados y/o las víctimas se reusan a contar su historia. Frente a esta problemática hay que decir también que la población femenina es la más afectada con más de 17.662 con relación a la población masculina en el país en el año 2018 (Instituto Colombiano De Bienestar Familiar 2019)

El crecimiento de casos de denuncias de abuso sexual infantil ha tenido un aumento constante en los últimos años en Colombia mostrando mayor tendencia hacia las niñas que los niños con una cifra superior a los 991 casos superior con respecto a los niños, todo esto a pesar de las múltiples campañas que desde las instituciones estatales, culturales y educativas se adelantan en promoción y prevención del abuso sexual infantil, además de los múltiples grupos que adelantan marchas y campañas para penalizar de manera rigurosa este flagelo, el fenómeno no ha dejado de crecer, la situación que ya es grave, parece agudizarse y esto hace que se plantee la pertinencia de la investigación. Al encontrar cifras tan alarmantes esta investigación ve con prioridad investigar los efectos negativos del abuso sexual en el desarrollo neuropsicológicos de los niños y niñas víctimas de abuso sexual. Siendo consecuentes con todo lo anterior, esta investigación se plantea dar respuesta a:

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los efectos negativos del abuso sexual en el neurodesarrollo de los niños niñas víctimas de 4 a 7 años en la UTC la estrella en Cali Valle del Cauca?

Objetivo general.

Conocer los efectos negativos que causa el abuso sexual en el neurodesarrollo de niños y niñas víctimas en edades entre los 4 a 7 años en la UTS la estrella en Cali Valle del Cauca.

Objetivos específicos.

- I. Indagar el impacto que tiene el abuso sexual en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas víctimas en edades de 4 a 7 años en la UTS la estrella en Cali Valle del Cauca.

- II. Identificar las incidencias del abuso sexual en la adaptación al contexto social y escolar de las víctimas. 5
- III. Descubrir como los efectos emocionales y conductuales del abuso sexual pueden incidir en el neurodesarrollo de niños y niñas.

Justificación.

Esta investigación es relevante porque permite conocer las afectaciones en el neurodesarrollo en la población infantil víctimas del abuso sexual, los cambios que se generan a nivel emocional, académico, social, familiar y de forma general la manera de relacionarse con los demás. A partir de esta investigación se conocerán los daños y afectaciones a nivel cognitivo y como ellos se ven reflejados en el rendimiento académico y las interacciones con los demás compañeros. (McElheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrup, Hayward y Gore-Felton, 2012). Aunque la mayoría de los estudios se plantea buscar los efectos a largo plazo, esta investigación se plantea ver los efectos posteriores al trauma en el neurodesarrollo (Cantón –cortes 2013).

Por otro lado, esta investigación pretende beneficiar a la población académica que muestre interés en este fenómeno, al personal que es profesional en salud mental y educativa, padres de familia, docentes y todo aquel que se interese conocer las afectaciones neuropsicológicas de los niños y niñas en ambiente escolar víctimas del abuso sexual de tal manera que a partir de los hallazgos se encuentren formas para priorizar las intervenciones y explorar distintos mecanismos para seguir profundizando sobre las afectaciones neuropsicológicas en los niños y niñas víctimas de abuso sexual para plantear soluciones.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

Abuso Sexual Infantil: De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) se puede entender el abuso sexual infantil como la conducta donde se involucra a un niño o niña o menor de edad en un acto de índole sexual que el niño o menor no entiende o concibe de manera completa y en consecuencia es totalmente incapaz para dar consentimiento. De igual manera, la Academia americana de pediatría (AAP) define el abuso sexual infantil como el ejercicio que se

da sea física, visual o auditiva frente a/o con un menor con una connotación sexual; violentando, engañando, manipulando o seduciendo, a un menor, valiéndose de la postura de indefensión del niño/a, aprovechándose de su condición de poder físico o emocional sobre el menor (Vitriol, Vásquez, Iturra & Muñoz, 2007).

Neurodesarrollo: El neurodesarrollo es el procedimiento que se genera del niño y el ambiente que lo rodea; generando como efecto o consecuencia la gestación del sistema nervioso, por ende, el progreso de las facultades del cerebro y la formación del carácter. Este proceso complejo inicia desde el vientre materno y sigue varios años después. Teniendo periodos críticos para que se dé un progreso cerebral normal, donde la vida dentro del vientre materno y el primer año son parte importante y fundamental. (Volpe J, 2008).

Emocionalidad: Es una secuencia de manifestaciones psicológicas donde se encuentran implicados el temperamento de la persona su estado de ánimo, la personalidad y sus motivaciones. Existen varias Hipótesis de la emocionalidad, como las vitales, las que tienen que ver con lo neurólogo y los procesos cognitivos. Las vitales también llamadas fisiológicas, manifiestan que las reacciones o respuestas corporales del cuerpo son las responsables de las emociones, las cognitivas, proponen que los pensamientos, y actividades mentales son las causantes de un papel esencial en la formación de las emociones y las neurológicas, establecen que las actividades del cerebro son las que generan las respuestas emocionales. (Garrido, 2016).

Conducta: Según Watson (1961) la conducta es "lo que el organismo hace o dice", Así mismo estableció que la conducta puede ser reducible a movimientos de los músculos y activación de glándulas, como puede ser también el pensamiento.

Contexto Escolar: Es todo aquello que la comunidad, sector, ciudad o entorno le ofrece a un alumno, Este contexto sirve para poder establecer y determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con las que cuenta el colegio o escuela, mostrando la situación tanto interna como externa que puede llegar a generar y a afectar el desempeño académico. Siendo este contexto escolar un entorno especial, donde se debe facilitar el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales del niño. (Buj Gimeno, 1992).

En la construcción de la teoría del desarrollo Erikson (1971), reorganizó las fases psicosexuales de Freud, e hizo énfasis según Engler (1996) en los aspectos sociales de cada una de ellas.

En primera instancia, planteo la necesidad de ampliar la manera de entender el “YO” como una energía vital de la que el individuo se debe valer para enfrentar la realidad de las cosas y hacer los cambios necesario para mejorar su ambiente, lo que le ayudaría a solucionar la crisis del paso de cada etapa del desarrollo.

En segunda instancia amplió y profundizó el trabajo elaborado por Freud del desarrollo psicosexual a lo que le sumó el aspecto social y el desarrollo psicosocial. Además, amplió el desarrollo de la personalidad como un proceso de construcción de toda la vida (de la infancia a la vejez) y por último se planteó la necesidad de ver como el contexto cultural incide en el desarrollo de la personalidad.

Según Cloninger (1999) del trabajo de Erikson saltan a la vista varios aspectos: Diferencias individuales, esto quiere decir que, todos los individuos son diferentes en los rasgos de personalidad incluso desde las diferencias biológicas(hombre-mujer) lo que supone que los procesos de adaptación en cualquier contexto son únicos y lo vive el individuo de manera única así haya un conocimiento racional previo, de lo que se puede deducir que su principal herramienta para entrar en la dinámica de desarrollo social es el “YO” y ese “YO” es lo único que le puede aportar energías positivas o negativas para adaptarse y creer en sí mismo, tener confianza, lo que deriva en el segundo aspecto que sería Adaptación y ajustamiento.

Posteriormente se destaca los Procesos cognitivos, donde enfatiza la importancia del inconsciente en la estructuración de la personalidad; y aquí la experiencia juega un papel fundamental, pues la dinámica del individuo va a estar apoyada en lo que conoce y ha visto en su medio.

Y por último las Influencias biológicas, donde la construcción de la personalidad va a estar altamente influenciada por rasgos físicos y el sexo entre otros, lo que finalmente le va a dar estructura al “YO”.Ahora bien, el desarrollo social de Erikson (1972), hace referencia a la manera como el sujeto en medio de la interacción con el entrono (familia, amigos, medio ambiente entre otros), va haciendo cambios en su personalidad. Pasando por etapas. Lo que debe llevar a entender que para cada etapa del desarrollo hay unos alcances y logros que el individuo debe ir alcanzando en un proceso de desarrollo sano.

Erikson (1972), plantea que estas etapas se logran alcanzar más o menos sobre la misma edad en todos los individuos. 8

Marco Empírico.

Desde diferentes ámbitos las investigaciones sobre el desarrollo y los efectos negativos del abuso sexual infantil han aumentado y avanzado buscando dar respuesta a este fenómeno.

Algunas de ellas proponen que el cerebro, dada su fragilidad (plasticidad) resulta fácilmente afectado por situaciones ambientales estresantes al punto de que puede incluso modificar su estructura, Greenough et al. (1987), Nachmias et al. (1996), Schieche (1998), Hancock (1996) y (Masten y Coastworth 1998).

Estas teorías se complementan con los estudios de autores como (Anders et al. 1970), Spangler y Grossman), (Gunnar et al. 1985) y (Levine et al. 1987) quienes evaluaron (cada uno desde su ámbito y en su época) la incidencia del comportamiento en la actividad adrenocortical del infante donde logran demostrar que las situaciones estresantes producen elevación de la hormona esteroideal cortisol.

Sobre el abuso sexual infantil, las investigaciones han avanzado en diferentes ejes buscando dar respuesta a este fenómeno. Desde los modelos explicativos basados en los criterios individuales hay cuestionamientos que buscan ir más allá de que el abusador presenta una patología psíquica con características para el individuo abusador como baja autoestima, inmadurez o sentimientos de que son inútiles para la sociedad (Finkelhor, 1984). Otros como Crivillé (1987) apuntan a la familia y sus formas según esta Hipótesis los conflictos surgidos entre familiares generan inversión de roles lo que genera ambientes propicios para estas conductas. Por otro lado, el modelo explicativo que se centran en el contexto, (Milner, 1990) en los cuales se presenta al abusador como alguien introvertido, solitario y desadaptado social.

Por su parte Faller (1993) plantea el modelo integrador donde deja ver el abuso sexual infantil como la conjugación de un conjunto de factores que no necesariamente deben estar relacionado entre sí.

Capítulo 3.

Metodología.

Este estudio se realizó bajo la dinámica de investigación de tipo mixto, el cual permite que se logre un resultado más completo y detallado sobre la problemática que se investiga. (Johnson, Onwuegbuzie y Turner, 2007). De tipo cuantitativo porque permitió recolectar los datos de forma numérica y hacer un análisis estadístico (Sampieri et al.2014) y de tipo cualitativo porque permitió hacer un análisis de los datos dándoles una interpretación de acuerdo con el objetivo de la investigación. (Sampieri et al.2014).

El Diseño es Transversal descriptivo ya que permitió la recopilación, tabulación y análisis de datos en determinado tiempo y lugar García de la Torre G, Huerta Alvarado (1998). Este tipo de diseño permite el análisis de variables de estudio a partir del sujeto, el contexto en el que se desenvuelve y la realidad que se investiga. (Sampieri et al.2010)

Participantes.

Se tomó como referencia 5 niños víctimas de abuso sexual del programa social de restitución de derechos en la comuna 20 de la ciudad de Cali en la UTS la estrella. La población se seleccionó a conveniencia de la investigación y siguiendo las restricciones que el caso implica, pues la población es vulnerable en proceso de restitución de derechos. Se hizo la selección de los 5 niños objetos de estudio de edades de 4 a 7 años; 4 de ellos eran niñas de 7 años 4 meses y 0 días, 6 años 5 meses 9 días, 6 años 9 meses y 12 días, 7 años 2 meses y 1 día respectivamente y un niño de 4 años, 8 meses y 3 días. Todos ellos del sector de la estrella en la ciudad de Cali.

Instrumentos de recolección de datos.

Para el análisis de los resultados se utilizó Excel, el cual ayuda a hacer un análisis sencillo por medio de tablas y gráficos que resumen los datos obtenidos (Noriega y Huertas 2006). Este programa de office tiene la facilidad de permitir el análisis de distintas formas, ya sea categorías, tabulaciones o combinación de variables lo cual permite comparar resultados y de esta manera se puede realizar el análisis descriptivo. (González 2007)

Para la recolección de los datos se aplicó la Prueba de Screening del Inventario de Desarrollo Battelle, (anexo 1) la cual consta de 96 ítems en su forma abreviada (dos por cada nivel de edad) con el fin de determinar qué área (Cognitiva, Motora, Comunicativa, Personal/social y Adaptativa) presenta o no un adecuado desarrollo del niño. Ofrece una mirada completa del nivel de desarrollo de los niños con o sin minusvalía. La calificación de ítem es de 0, 1 o 2 según la capacidad de cada niño y niña en la prueba.

El segundo instrumento será una encuesta (anexo 2) que como lo plantea (Cantón-Cortés, 2013) el síndrome del pos-abuso, son conductas físicas y emocionales que se hacen evidentes sobre todo a corto plazo y pueden perdurar hasta la edad adulta; por ello se realiza esta encuesta al equipo psicosocial (dos psicólogas, la trabajadora social y la defensora) que acompaña de manera permanente a los niños la cual consta de 9 preguntas para evaluar la incidencia del trauma en situaciones como: la adaptación social, adaptación escolar y los efectos emocionales y conductuales, lo que ayuda a dar respuesta y claridad a la segunda variable y alcanzar los objetivos. Los participantes de la encuesta evaluarán a los niños y niñas marcando con una (X) los campos que consideren pertinentes. Las preguntas fueron adaptadas según los comportamientos más recurrentes o medios desafiantes que presentan los niños o niñas víctimas de abuso sexual infantil planteados por Cantón-Cortés, 2013.

Consideraciones éticas.

Para llevar a cabo la investigación, se entra en contacto con el equipo directivo y psicosocial del programa de la UTS la estrella, la participación será bajo la luz de la Resolución 8430 de 1993 y de la Ley 1090 de 2006 y se pone en conocimiento los siguientes artículos de acuerdo al estudio realizado. (Anexo 3).

Capítulo 4.

Resultados.

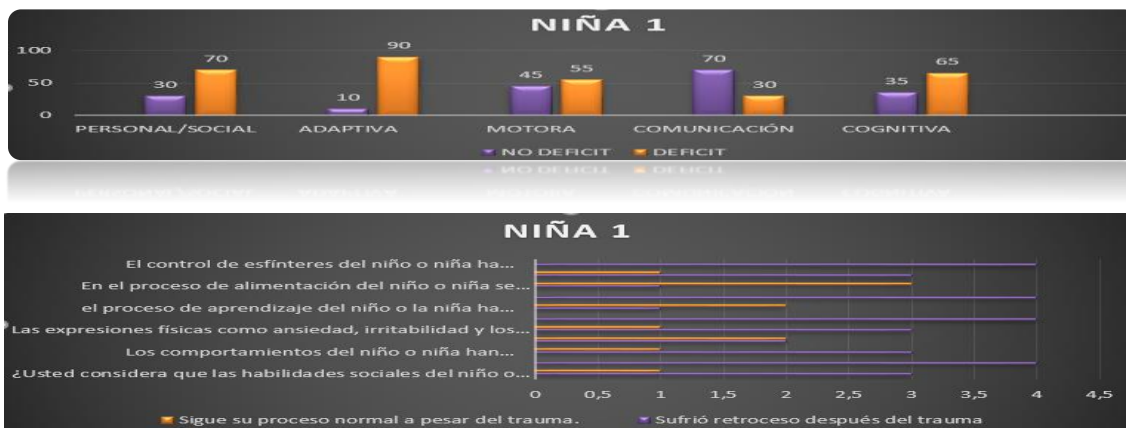
En los resultados se evidenciará los datos arrojados por el inventario de Desarrollo Battelle el cual se utilizó para medir el desarrollo de los participantes en la investigación y conocer los efectos negativos del abuso sexual infantil y en cuales áreas a afectado más que en otras. Luego se conocerá los datos arrojados por la encuesta que respondió el equipo psicosocial y se hará un análisis comparativo para identificar la incidencia del trauma en el desarrollo.

NIÑA 1.

En la primera participante se evidencia que el proceso de desarrollo presenta déficit en 4 de las 5 áreas (personal /social, adaptativa, cognitiva y motora) muestras determinan que el área de comunicación presenta un progreso adecuado para la edad. En porcentajes esto sería alrededor del 80%, lo cual es evidencia de un retraso grave.

En la encuesta, según los encuestados la niña 1 a presentado dificultades en el 90% de las conductas evaluadas.

Cuando se compara la información del desarrollo con la encuesta se puede constatar que el proceso involutivo de la participante coincide con el trauma sufrido. Según estos resultados se puede afirmar que hay efectos negativos del trauma en el desarrollo de la niña.



NIÑA 2.

En la segunda participante se evidencia que el proceso de desarrollo presenta déficit en 4 de las 5 áreas (personal /social, adaptativa, motora y cognitiva), pero en el proceso de comunicación presenta un progreso adecuado. En porcentajes esto sería alrededor del 75%, lo cual es evidencia de un retraso grave.

En la encuesta, según los encuestados la niña 2 a presentado dificultades en el 80% de las conductas evaluadas.

Cuando se compara la información del desarrollo con la encuesta se puede constatar que el proceso involutivo de la participante coincide con el trauma sufrido. Según estos resultados se puede afirmar que hay efectos negativos a partir del trauma en el desarrollo de la niña.



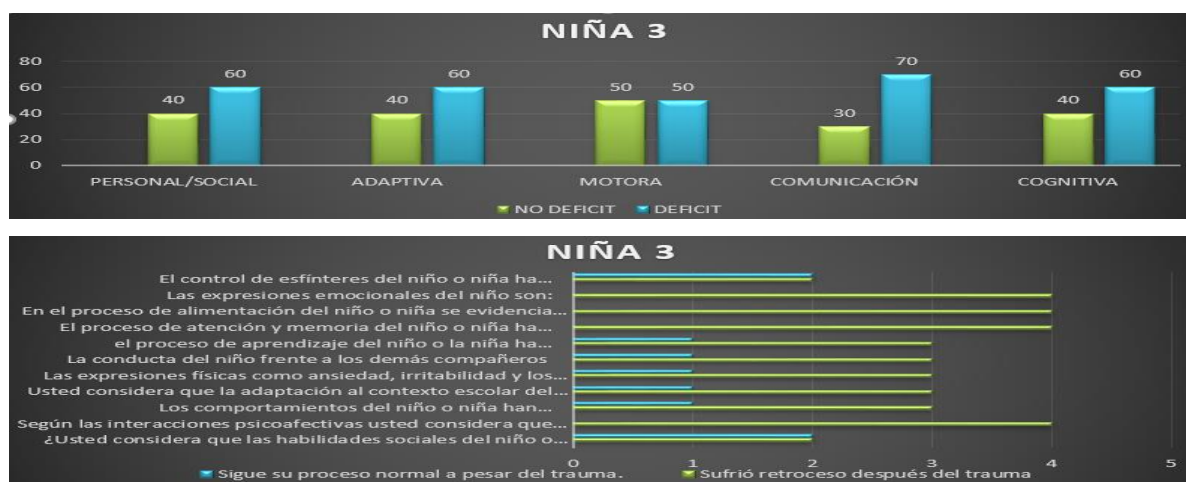


NIÑA 3.

En la tercera participante se evidencia que el proceso de desarrollo presenta déficit en 4 de las 5 áreas (personal /social, adaptativa, motora y cognitiva) pero en el proceso de comunicación presenta un progreso adecuado. En porcentajes esto sería alrededor del 70%, lo cual es evidencia de un retraso grave.

En la encuesta, según los encuestados la niña 3 a presentado dificultades en el 85% de las conductas evaluadas.

Cuando se compara la información del desarrollo con la encuesta se puede constatar que el proceso involutivo de la participante coincide con el trauma sufrido. Según estos resultados se puede afirmar que hay efectos negativos del trauma en el desarrollo de la niña.

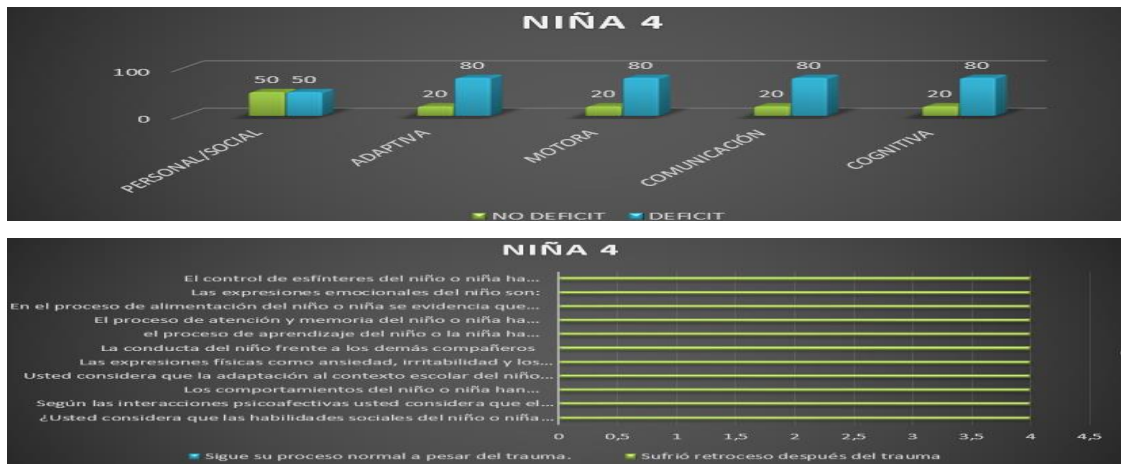


NIÑA 4.

En la cuarta participante se evidencia que el proceso de desarrollo presenta déficit en 4 de las 5 áreas (adaptativa, cognitiva, motora y comunicativa) como lo muestra la gráfica para la edad. El área personal /social aparece estable. En porcentajes esto sería alrededor del 80%, lo cual es evidencia de un retraso grave.

En la encuesta, según los encuestados la niña 4 a presentado dificultades en el 100% de 13 las conductas evaluadas. La encuesta revela que sus comportamientos, físicos, psicológicos y emocionales que están presentado son inadecuados.

Cuando se compara la información del desarrollo con la encuesta se puede constatar que el proceso involutivo de la participante coincide con el trauma sufrido. Según estos resultados se puede afirmar que hay efectos negativos del trauma en el desarrollo de la niña.



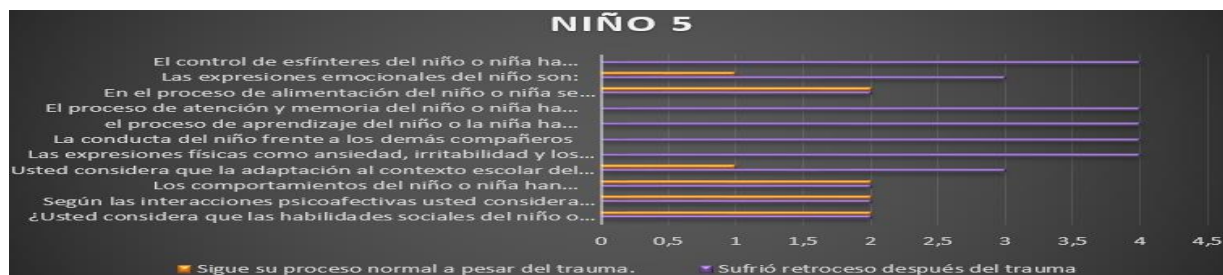
NIÑO 5.

En el quinto participante se evidencia que el proceso de desarrollo presenta déficit en 3 de las 5 áreas (cognitiva, motora y de comunicación) las dos áreas restantes presentan un normal desarrollo para la edad. En porcentajes esto sería alrededor del 60%, lo cual es evidencia de un retraso moderado.

En la encuesta, según los encuestados el niño 5 a presentado dificultades en el 70% de las conductas evaluadas.

Cuando se compara la información del desarrollo con la encuesta se puede constatar que el proceso involutivo de la participante coincide con el trauma sufrido. Según estos resultados se puede afirmar que hay efectos negativos del trauma en el desarrollo del niño.





Discusión.

Al abordar los resultados se encuentra que en la muestra evaluada la incidencia de los efectos negativos del abuso sexual infantil en el desarrollo es significativa en todos los participantes. Ahora bien, hay que considerar una serie de factores que pueden o no intervenir en los resultados a la hora de aplicar el cuestionario y contrastarlo con la encuesta.

En la encuesta se evidencia que el niño ha presentado conductas anormales a partir del trauma en la mayoría de las áreas evaluadas.

En primer lugar, es necesario aclarar que el estudio no es diagnóstico, tienen un carácter solo académico y en los elementos que tiene que ver con el plano psicológico y/o psiquiátrico la interpretación puede variar según la semiología aplicada por el profesional de área. Y en segundo lugar es necesario tener en cuenta que éstas muestras son tomadas en una población que está en un proceso de restitución de derecho y recibiendo tratamiento psicológico, por lo que la eficacia de las muestras puede verse afectada por el proceso que están llevando de manera positiva o de manera negativa.

Hechas estas salvedades, es necesario señalar que, según los resultados logrados, es alto el índice de incidencia en esta población de los efectos negativos del abuso sexual infantil en el desarrollo; aunque hay que aclarar que la muestra no es significativa con respecto a la población que sufre este flagelo. Según los resultados, todos los participantes tuvieron más de dos áreas del desarrollo con retraso o no cumplimiento para la edad, lo que concuerda con los resultados presentados por Navalta, Polcari, Webster, Boghossian y Teicher en (2006) quienes analizaron a un grupo de niños con antecedentes de abuso sexual y no encontraron alteración en una de las áreas evaluadas (la atención) mientras que en las otras sí. Ellos manifiestan que su resultado quizás se debió a que no tomaron pacientes con diagnóstico psiquiátrico a partir del trauma lo que pudo haber alterado el resultado.

En otro sentido fue la investigación de (Beer y Bellis, 2002) la cual abordo a pacientes 15 diagnosticados con estrés postraumático a partir del abuso sexual infantil. Si bien los resultados de participante a participante variaron en su afectación según el área, todos ellos presentaron alteraciones significativas que al contrastarlas con la encuesta justificaban los resultados obtenidos en la muestra lo cual concuerda con estos resultados

Por su parte, las investigaciones hechas por Cabrera (2016), Mc Crory, De Brito & Viding, (2012); Blanco et al (2015), Pereda & Gallardo (2011), Martín J. un estudio realizado por Pereda y Gallardo (2011) lograron identificar las alteraciones que se producen a nivel del volumen intracraneano especialmente en los ventrículos laterales y la corteza prefrontal. Y Sánchez & Boyano (2019) advierten que incluso esta reducción se produce en el volumen de la corteza sensoriomotora y por último el estudio realizado por Blanco et. Al (2015) muestra las irregularidades en algunas áreas del cerebro como las regiones corticales y subcorticales.

En cuanto al abuso sexual infantil se encontró que es una forma de maltrato que impacta de forma negativa el desarrollo cerebral de los niños víctimas. Pereda y Gallardo (2011) dicen que en el cerebro se dan alteraciones neuroendocrinas, funcionales, estructurales y neuropsicológicas. Algo similar a los hallazgos de Martin J. Samson, M. Anderson & Ohashi K (2016), los cuales encontraron que había déficit en el cerebro de forma estructural especialmente en el hipocampo, además de las dificultades de funcionamiento de la amígdala y alteración en el sistema sensorial todo lo anterior relacionado con un abuso sexual infantil. Las alteraciones en el desarrollo cerebral de los niños por lo general desemboca en problemas mentales, cognitivos, conductual y emocional que van dando salida en el transcurso del ciclo vital, y así lo señalan Blanco, Nydegger, Camarillo, Trinidad, Schramm & AmesL (2015), quienes apuntan que “los problemas de salud mental y conductual como ansiedad, depresión, abuso de sustancias, trastornos disociativos y disfunción sexual están asociados con el abuso sexual infantil y pueden persistir hasta la edad adulta”. y Shrivasta & Sonavane (2017), dicen que hay múltiples factores que inciden cuando se pasa de ser abusado de niño a tener problemas psiquiátricos en la vida adulta, lo que indica que estos factores se vuelven determinantes para este tipo de trastornos.

Conclusiones.

Frente al objetivo general, esta investigación logra conocer los efectos negativos que causa el abuso sexual en el neurodesarrollo de niños y niñas víctimas en edades entre los 4 a 7 años en la UTS la estrella en Cali Valle del Cauca.

También indaga el impacto que tiene el abuso sexual en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas víctimas, viéndose afectados en la manera como aprenden, y en su proceso de atención y de memoria, por lo que esta investigación logra en este sentido su propósito. Además, logra Identificar las incidencias del abuso sexual en la adaptación al contexto social y escolar de las víctimas. Y finalmente Descubrir como los efectos emocionales y conductuales del abuso sexual pueden incidir en el neurodesarrollo de niños y niñas. 16

De acuerdo a los resultados esta investigación logra demostrar la incidencia entre las variables al demostrar que los efectos negativos afectan el desarrollo de los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil, aunque se presentaron variaciones en el nivel de incidencia en cada uno de los participantes, el resultado es contundente mostrando afectaciones en más de un área de cada uno de los participantes.

Limitaciones.

Para este apartado se mostrará las limitaciones que presentó la investigación: En primera instancia el Tamaño de la muestra: la cantidad de individuos evaluados (5) es muy pequeña con respecto a la población de la UTS la estrella (285) y en general del país y del mundo para determinar rasgos comunes y generales. Falta de datos disponibles y/o confiables: fue otro limitante a la hora de afrontar la investigación ya que la información facilitada de los pacientes realmente era mínima, esto debido al proceso de restitución de derechos que actualmente cursan en el programa.

Datos auto informados: parte de la investigación fue sustentada en información que brindaba el equipo psicosocial, quien en unión con la defensora de los niños sugirió cuales serían los candidatos para el estudio, lo cual dificultó que se pudiera escoger libremente.

Limitaciones culturales y otro tipo de sesgo: la zona de la estrella en Siloé Cali Valle del Cauca es una zona que por sus altos índices de violencia tiende a cerrarse y a limitar al mínimo posible el acceso de personas externas a su medio, situación que represento un reto adicional para la investigación.

Recomendaciones.

Teniendo en cuenta los retos que enfrente esta investigación se recomienda:

17

Que se realice un estudio en el cual se pueda ampliar la muestra en cantidad, edad y características raciales y así, se le permita al investigador tener una visión amplia y detallada del fenómeno investigado en esta población en concreto.

Se recomienda también que el investigador pueda tener más acceso a la información sensible, de historia clínica y pruebas psicotécnicas realizadas a los pacientes, así como los casos judiciales que se llevan con estos niños y niñas para que así el investigador pueda tener una información confiable y que le permita a partir de ella sacar sus propias conclusiones.

Por último, se recomienda que el investigador sea más libre a la hora de indagar los datos, ya que los impedimentos culturales y los que marca el sector agobiado por la violencia, impide incluso que se pueda tomar a algunos niños como muestra en el estudio, esto en temor a su familia o a que diga cosas que afecten a alguien de importante relevancia en el sector.

Referencias bibliográficas

Acero, A. (2009). Informes periciales sexológicos. Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses. Colombia.

Amores V, Mateos M. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia.

Barudy, J. (2011). La responsabilidad del mundo adulto en la producción del sufrimiento infantil.

Cantón-Cortés, D. (2013). Características y consecuencias del abuso sexual infantil. En D. Cantón- Cortés, M. R. Cortés, M. D. Justicia y J. Cantón, *Violencia Doméstica, Divorcio y Adaptación Psicológica* (pp. 143-157). Madrid: Pirámide.

Centella, M. D. D. L. R. (2019, 18 diciembre). *La Neuropsicología: El papel del/de la neuropsicólogo/a*. Canal Educación y Sociedad.

Creswell JW, (2007), *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. 18
Thousand Oaks, CA. Sage publications.

Chen, 2017; Johnson et al. (2017). *Metodología de la Investigación*. Lima: Empresa Editorial El Comercio. Capítulo 12. González, G., Moreno, J., Garrosa, H., & López, L., (2005).
Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Redalyc*, 477 - 492.

CLONINGER, Susan. *Teorías da Personalidade*. 1a. Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p145.

ERIKSON, Erik. *Infancia e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971. p42-103.

ERIKSON, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.

ENGLER, Bárbara. *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. México: McGRAWHILL,
1996. p. 161-162. 3.

González Sanmamed, M. (2007). Las TIC como factor de innovación y mejora de la calidad de la enseñanza. En Cabero (coord.). *Tecnología Educativa* (219-232)

GROSS-PORTNEY L, WATKINS MP: *Foundations of clinical research: applications to practice*. Second edition. New Jersey. Prentice-Hall, Inc. 2000.

Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2006. Disponible en:
https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicionsampieri-2006_ocr.pdf

Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2014.

Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2010.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., Baptista, L. P., Méndez, V. S., & Mendoza, T. C. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGraw-Hill Educación.

Johnson, Burke, Anthony Onwuegbuzie y Lisa Turner (2007), "Towards a Definition of Mixed Methods Research", *Journal of Mixed Methods Research*, vol. 1, núm. 2, pp. 112-133.

- Lai MC, Baron-Cohen S. (2015) Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry* 2(11): 1013–1027.
[PubMed] [Google Scholar]
- Mesa P., y Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ‘ciclo de la violencia’. *Revista de Neurología*, 52(8), 489-503.
- Medina, A Kahn, Muñoz, P-, +Sánchez, J. Moreno, José, & Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años.
- Morales, M. y Moreno, R. (1993). Problemas en el uso de los términos cualitativo/cuantitativo en Investigación Educativa. *Investigando en la Escuela*, 21, 39-50.
- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C. y Gore-Felton, C. (2012). A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 25, 73-82.
- Noriega, M.D., Huerta, C.L., & Sánchez, S.H. (2006). Excel como una herramienta asequible en la enseñanza de la Estadística. *Education in the Knowledge Society*, 7, 9.
- Pérez Juste, R., Galán, A. y Quintanal, J. (2012) *Métodos y Diseños de Investigación en Educación*. Madrid: UNED.
- Portellano Pérez, J. (2010). *Neuropsicología infantil*. Madrid: Síntesis.
- Price, J (2019). El Cerebro y sus Traumas. Recuperado de <https://defendinnocence.org/trauma-y-el-desarrollo-del-cerebro/>
- Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (2019). Violencia Sexual. Recuperado de <https://www.icbf.goerav.co/programas-y-estrategias/proteccion/violencia-sexual>:
- Instituto colombiano De Medicina Legal Y Ciencias Forenses (2019). Observatorio de Violencia: Indicadores de infancia, adolescencia y juventud.
- Uribe, N. (2011) *Pensamiento Psicológico: Abuso sexual infantil y administración de justicia en Colombia*. Reflexiones desde la Psicología Clínica y Forense.

Vitriol V., Vásquez M., Iturra I. & Muñoz C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por 20
abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de mental de hospital
general. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 45 (1): 20-28.

GROSS-PORTNEY L, WATKINS MP: *Foundations of clinical research: applications to
practice*. Second edition. New Jersey. Prentice-Hall, Inc. 2000.

Anexo 1.

BATTELL
E
ANOTACIÓN

CUADERNILLO DE
INVENTARIO DE DESARROLLO

	AÑO	MES	DÍAS
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses		(12 x años + meses)	

Nombre _____

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor _____

Examinador _____

RESUMEN Y RECOMENDACIONES			
ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL			
ADAPTIVA			
MOTORA			
COMUNICACIÓN			
COGNITIVA			
PUNTUACIÓN TOTAL			

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

EIDADES EQUIVALENTES POR COMPONENTE

EIDADES EQUIVALENTES									
PuntL	PS	A	MG	MF	M	REC	EXP	CM	CG
0	0	0	0-2	0-2	0-1	0-1	0-1	0	0-1
1	1	1	3-4	3	2	2-3	2-3	1	2
2	2	2	5-7	4-5	3	4-5	4-5	2	3
3	3	3	8-10	7	4	6-7	6-10	3-4	4
4	4	4	11-13	7	5	8-12	11-15	5	4
5	4	5	14-16	8-10	5	13-17	16-17	6-7	5
6	5	5	17-18	11-13	6	18-22	18-19	8	6
7	5	6	19-20	14-16	7	23-25	20-23	9-10	6
8	6	7	21-24	17-19	8	26-28	24-27	11-12	7
9	7	8	25-28	20-22	9-10	29-35	26-32	13-14	8-10
10	7	9-10	29-35	23-25	11-12	36-42	33-37	15-16	11-13
11	9	11-12	36-41	26-28	13-14	43-47	38-42	17-18	14-16
12	10-11	13-14	42-44	29-33	15	48-52	43-47	19-20	17-19
13	12-13	15	45-47	34-38	16	53-59	48-52	21	20-22
14	14-15	16-17	48-50	39-43	17	60-65	53-60	22-23	23-24
15	16-17	18	51-60	44-48	18	66-71	61-68	24	25-26
16	18-19	19-20	61-70	49-53	19	72-77	69-77	25-26	27-28
17	20	21-22	71-80	54-58	20-21	78-89	78-89	27-28	29-30
18	21	23-25	81-85	59-63	22-23	90-95	90-95	29-30	31-33
19	22-23	26-28		64-68	24-25			31-33	34-35
20	24-25	29-30		69-75	26-27			34-35	36-38
21	26-27	31-32		76-83	28-30			37-39	39-40
22	28-29	33-34		84-95	31-33			40-42	41-43
23	30	35-36			34-36			43-44	44-45
24	31-32	37-38			37-39			45-46	46-48
25	33	39-40			40-41			47-48	49-50
26	34-35	41-42			42-43			49-50	51-52
27	36	43-44			44-45			51-52	53-58
28	37-38	45-46			46-47			53-58	59-63
29	39	47-48			48-49			60-65	64-68
30	40-41	49-50			50-51			66-68	69-72
31	42-43	51-52			52-54			69-71	73-76
32	44-46	53-56			55-57			72-74	77-79
33	47-49	57-60			58-60			75-77	80-84
34	50-52	61-65			61-63			78-89	85-89
35	53-56	66-69			64-67			80-82	90-92
36	57-60	70-73			68-72			83-95	93-95
37	61-66	74-77			73-77				
38	67-70	78-83			78-82				
39	77-87	84-89			83-87				
40	88-95	90-95			88-95				
PuntL máxima	40	40	18	22	40	18	18	36	36

PS (social), A (afectiva), MG (Motricidad gruesa), MF (Motricidad fina), M (motricidad), REC (comunicación receptiva), EXP (comunicación expresiva), CM (comunicación), CG (cognitivo)

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

CUESTIONARIOS

ÁREA PERSONAL / SOCIAL

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0 – 5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2 1 0	
	TS 2	Muestra deseos por ser cogido en brazos por una persona conocida	2 1 0	
6 -11	TS 3	Participa en juegos como el escondite	2 1 0	
	TS 4	Responde a su nombre	2 1 0	
12 – 17	TS 5	Inicia contacto social con su compañeros	2 1 0	
	TS 6	Imita a otro niño	2 1 0	
18 – 23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana	2 1 0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros	2 1 0	
24 – 35	TS 9	Conoce su nombre	2 1 0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a si mismo	2 1 0	
36 – 47	TS 11	Reconoce las diferencias entre un hombre y una mujer	2 1 0	
	TS 12	Responde el contacto social con los adultos conocidos	2 1 0	
48 – 59	TS 13	Describe sus sentimientos	2 1 0	
	TS 14	Escoge a sus amigos	2 1 0	
60 – 71	TS 15	Participa en juegos competitivos	2 1 0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no -aceptables	2 1 0	
72 – 83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros	2 1 0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita	2 1 0	
84 – 95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse	2 1 0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores	2 1 0	
TOTAL:				

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA MOTRICIDAD

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación M Gruesa			Puntuación M Fina			Observaciones
0 - 5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca	2	1	0				
	TS 42	Toca un objeto				2	1	0	
6 -11	TS 43	Gatea	2	1	0				
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensi3n digital parcial)				2	1	0	
12 - 17	TS 45	Sube escaleras con ayuda	2	1	0				
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos 3ndice y pulgar (pinza superior)				2	1	0	
17 - 23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escal3n	2	1	0				
	TS 48	Mete anillas en un soporte				2	1	0	
24 - 35	TS 49	Salta con los pies juntos	2	1	0				
	TS 50	Abr una puerta				2	1	0	
36 - 47	TS 51	Corta con tijeras				2	1	0	
	TS 52	Dobla dos veces un papel				2	1	0	
48 - 59	TS 53	Recorre tres metros saltando en un pie	2	1	0				
	TS 54	Copia un tri3ngulo				2	1	0	
60 - 71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados	2	1	0				
	TS 56	Copia los n3meros del 1 al 5				2	1	0	
72 - 83	TS 57	Anda por una l3nea (punta-tac3n)	2	1	0				
	TS 58	Copia palabras con letras may3sculas y min3sculas				2	1	0	
84 - 95	TS 59	Salta la cuerda	2	1	0				
	TS 60	Copia un tri3ngulo inscrito en otro tri3ngulo				2	1	0	
SUB- TOTAL								TOTAL:	

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA ADAPTATIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0 - 5	TS 21	Come papilla con cuchara	2	1	0	
	TS 22	Presta atenci3n a un sonido continuo	2	1	0	
6 -11	TS 23	Sostiene su biber3n	2	1	0	
	TS 24	Come trocillos de comida	2	1	0	
12 - 17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas	2	1	0	
18 - 23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa	2	1	0	
24 - 35	TS 29	Indica la necesidad de ir al baño	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo	2	1	0	
36 - 47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama	2	1	0	
48 - 59	TS 33	Se viste y se desnuda	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones	2	1	0	
60 - 71	TS 35	Va al colegio solo	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo, ¿Qu3 har3as s3...?	2	1	0	
72 - 83	TS 37	Conoce su direcci3n	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el tel3fono	2	1	0	
84 - 95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas dom3sticas	2	1	0	
TOTAL:						

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA DE COMUNICACIÓN

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación Receptiva			Puntuación Expresiva			Observaciones
0 - 5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido	2	1	0				
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo				2	1	0	
6 -11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos	2	1	0				
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal				2	1	0	
12 – 23	TS 65	Sigue ordenes acompañadas de gestos	2	1	0				
	TS 66	Utiliza diez o más palabras				2	1	0	
24 – 35	TS 67	Comprende los conceptos “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia”	2	1	0				
	TS 68	Utiliza los pronombres yo, tu, y, mi				2	1	0	
36 – 47	TS 69	Sigue ordenes verbales que implican dos acciones	2	1	0				
	TS 70	Utiliza el plural terminado en “S”				2	1	0	
48 – 59	TS 71	Comprende el plural	2	1	0				
	TS 72	Utiliza frases de 5 a 8 palabras				2	1	0	
60 – 71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar	2	1	0				
	TS 74	Utiliza el comparativo				2	1	0	
72 – 83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría	2	1	0				
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder				2	1	0	
84 – 95	TS 77	Comprende los conceptos “dulce, duro, brillante”	2	1	0				
	TS 78	Define palabras				2	1	0	
SUB- TOTAL									TOTAL:

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA COGNITIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0 – 5	TS 79	Sigue un estímulo visual	2	1	0	
	TS 80	Explora objetos	2	1	0	
6 -11	TS 81	Levanta una taza para para conseguir un juguete	2	1	0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido	2	1	0	
12 – 23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera	2	1	0	
	TS 84	Se reconoce a si mismo como causa de acontecimientos	2	1	0	
24 – 35	TS 85	Empareja un círculo un cuadrado y un triángulo	2	1	0	
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos	2	1	0	
36 – 47	TS 87	Identifica los tamaños “grande y pequeño”	2	1	0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto	2	1	0	
48 – 59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas	2	1	0	
	TS 90	Completa analogías opuestas	2	1	0	
60 – 71	TS 91	Identifica colores	2	1	0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de la fila	2	1	0	
72 – 83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada	2	1	0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5)	2	1	0	
84 – 95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados claramente que incluyan la substracción	2	1	0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas	2	1	0	
TOTAL:						

Validez: Tal como dice Pérez Juste, Galán y Quintanal (2012, p. 227): “la esencia de la validez de contenido se encuentra en la suficiencia y representatividad de la muestra de conductas incluidas en el instrumento respecto de la población de la que forma parte”.

Anexo 2

Encuesta

Marque con una x la respuesta que usted considera adecuada

	Ha sufrido retroceso después del trauma.	Sigue su proceso normal a pesar del trauma.
¿Usted considera que las habilidades sociales del niño o niña han?		
Según las interacciones psicoafectivas usted considera que el niño ha		
Los comportamientos del niño o niña han...		
Usted considera que la adaptación al contexto escolar del niño ha...		
Las expresiones físicas como ansiedad, irritabilidad y los ataques de pánico sin razón aparente han...		
La conducta del niño frente a los demás compañeros		
el proceso de aprendizaje del niño o la niña ha...		
El proceso de atención y memoria del niño o niña ha...		
En el proceso de alimentación del niño o niña se evidencia que...		
Las expresiones emocionales del niño son:		
El control de esfínteres del niño o niña ha...		
Cargo:		
Niño:		
UTC LA ESTRELLA CALI VALLE DEL CAUCA		

Este instrumento es elaborado para una investigación interna de tipo formativo y no tiene ningún valor científico.

Anexo 3

 POLI <small>POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO</small>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	1 DE 2

Consentimiento Informado

Práctica II – Investigativa Educativa - Clínica

Nombres de los/as practicantes: _____

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado, la información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor las actividades y/o acciones que se realizarán durante la intervención de la Práctica II – Investigativa Educativa - Clínica, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado _____, cuyo objetivo es _____.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

Logro reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consecuentemente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuándo retirarme u oponerme al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de estudiantes practicantes, sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que vinculen mi nombre.

Comprendo y acepto que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión de la investigación original o la realización de otro elemento investigativo no mencionado anteriormente.

Doy mi consentimiento a los estudiantes practicantes del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

 POLI <small>POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO</small>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	2 DE 2

Yo _____, con c.c. _____ de _____; al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Si el participante es menor de edad, como padre, madre o representante legal, autorizo la participación de mi hijo, hija o representado. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Nombre del Participante: _____
 Documento de identificación: _____
 Firma: _____
 Fecha: _____

Nombre del padre, madre o representante: _____
 Documento de identificación: _____
 Firma: _____
 Fecha: _____

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 2

Consentimiento Informado
Práctica II - Investigación Educativa - Clínica

Nombres de los(as) practicantes: Andrés Aragón Stevenson
David Ángel Sarmiento Amo
Diana Shyrley Rojas Morales
Rudy Vaneth Rodríguez
Nicol Tatiana Ladrón M.

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado, la información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.


La información busca constatar oportunamente al padre o tutor las actividades y/o acciones que se realizarán durante la intervención de la Práctica II - Investigación Educativa - Clínica, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto.

denominado Factores de intervinientes en los espacios del Abuso
objetivo es solucionar que se ha examinado los sucesos a largo plazo

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

Logro reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consensuadamente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuándo retirarme u oponerme al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de estudiantes practicantes, sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que violen mi nombre.

Comprendo y acepto que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles e inesperadas, que puedan requerir una extensión de la investigación original o la realización de otro elemento investigativo no mencionado anteriormente.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	2 de 2

Doy mi consentimiento a los estudiantes practicantes del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnica Guayaquilense para que realicen las presentaciones adicionales que juzgan necesarias.

Yo Maria Sofia Vergara León, con c.c. 1.014.458.924 de Colombia, al firmar este formulario reconozco que lo he leído o que me lo han leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Si el participante es menor de edad, como padre, madre o representante legal, autorizo la participación de mi hijo, hija o representado. Todos los espacios en blanco o líneas por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Nombre del Participante: Maria Paz Vergara Herrería
Documento de identificación: 1010463424
Firma: Maria Paz Vergara Herrería
Fecha: 22 Nov 21

Nombre del padre, madre o representante: Maria Sofia Vergara León
Documento de identificación: 1.014.458.924
Firma: Maria Sofia Vergara León
Fecha: 22 Nov 21

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 2

Consentimiento Informado
Práctica II - Investigación Educativa - Clínica

Nombres de los(as) practicantes: Andrés Aragón Stevenson
Miguel Ángel Sarmiento Amo
Diana Shyrley Rojas Morales
Rudy Vaneth Rodríguez
Nicol Tatiana Ladrón M.

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:


Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado, la información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca constatar oportunamente al padre o tutor las actividades y/o acciones que se realizarán durante la intervención de la Práctica II - Investigación Educativa - Clínica, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Consecuencias a largo plazo cuyo objetivo es investigar acerca de la consecuencia del Abuso Sexual

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

Logro reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consensuadamente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuándo retirarme u oponerme al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de estudiantes practicantes, sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que violen mi nombre.

Comprendo y acepto que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles e inesperadas, que puedan requerir una extensión de la investigación original o la realización de otro elemento investigativo no mencionado anteriormente.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	2 de 2

Doy mi consentimiento a los estudiantes practicantes del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnica Guayaquilense para que realicen las presentaciones adicionales que juzgan necesarias.

Yo Nubia Herrería Orango, con c.c. 62.494.222 de Colombia, al firmar este formulario reconozco que lo he leído o que me lo han leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Si el participante es menor de edad, como padre, madre o representante legal, autorizo la participación de mi hijo, hija o representado. Todos los espacios en blanco o líneas por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Nombre del Participante: Lupe Herrería López
Documento de identificación: 1.001.434.223
Firma: Lupe Herrería López
Fecha: 22 Nov 21

Nombre del padre, madre o representante: Nubia Herrería Orango
Documento de identificación: 62.494.222
Firma: Nubia Herrería Orango
Fecha: 22 Nov 21

Inventario de desarrollo Battelle - Prueba Screening

APTATIVA

Item	Conducta	Puntuación	Observaciones
TS 21	Como papilla con cuchara	2	1 0
TS 22	Prende atención a un sonido continuo	2	1 0
TS 23	Señala un libro	2	1 0
TS 24	Como trinchera de comida	2	1 0
TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer	2	1 0
TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas	2	1 0
TS 27	Postura independiente de la silla comestible	2	1 0
TS 28	Se quita una prenda de ropa	2	1 0
TS 29	Realiza la función de la alfiler	2	1 0
TS 30	Obtiene el agua del grifo	2	1 0
TS 31	Se abalanza con los brazos	2	1 0
TS 32	Duerme sin morder la cama	2	1 0
TS 33	Se viste y se desviste	2	1 0
TS 34	Completa tareas de dos acciones	2	1 0
TS 35	Va al colegio solo	2	1 0
TS 36	Contesta preguntas del tipo ¿Qué harías si...?	2	1 0
TS 37	Conoce su dirección	2	1 0
TS 38	Utiliza el teléfono	2	1 0
TS 39	Muestra seguridad con el dinero	2	1 0
TS 40	Realiza tareas domésticas	2	1 0
TOTAL:		22+3	25

Inventario de desarrollo Battelle - Prueba Screening

COMUNICACIÓN

Item	Conducta	Puntuación Recursiva	Puntuación Expresiva	Observaciones
TS 61	Mueve la cabeza hacia un sonido	2	1 0	
TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo	2	1 0	
TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos	2	1 0	
TS 64	Emite sonidos consonante-vocales	2	1 0	
TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos	2	1 0	
TS 66	Utiliza diez o más palabras	2	1 0	
TS 67	Comprende los conceptos dentro, fuera, encima, delante, atrás, hacia	2	1 0	
TS 68	Utiliza los pronombres yo, tú, y, mi	2	1 0	
TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones	2	1 0	
TS 70	Utiliza el plural terminado en "S"	2	1 0	
TS 71	Comprende el plural	2	1 0	
TS 72	Utiliza frases de 3 a 5 palabras	2	1 0	
TS 73	Comprende el fin de los verbos ser y estar	2	1 0	
TS 74	Utiliza el comparativo	2	1 0	
TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría	2	1 0	
TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder	2	1 0	
TS 77	Comprende los conceptos dulce, duro, brillante	2	1 0	
TS 78	Define palabras	2	1 0	
SUB-TOTAL		9	7	TOTAL: 16

6+3 4+3

TS 10	Comienza una pregunta con un verbo	2	1 0
TS 11	Comienza una pregunta con un verbo	2	1 0
TS 12	Responde a un sonido	2	1 0
TS 13	Responde a un sonido	2	1 0
TS 14	Responde a un sonido	2	1 0
TS 15	Responde a un sonido	2	1 0
TS 16	Responde a un sonido	2	1 0
TS 17	Responde a un sonido	2	1 0
TS 18	Responde a un sonido	2	1 0
TS 19	Responde a un sonido	2	1 0
TS 20	Responde a un sonido	2	1 0
TS 21	Responde a un sonido	2	1 0
TS 22	Responde a un sonido	2	1 0
TS 23	Responde a un sonido	2	1 0
TS 24	Responde a un sonido	2	1 0
TS 25	Responde a un sonido	2	1 0
TS 26	Responde a un sonido	2	1 0
TS 27	Responde a un sonido	2	1 0
TS 28	Responde a un sonido	2	1 0
TS 29	Responde a un sonido	2	1 0
TS 30	Responde a un sonido	2	1 0
TS 31	Responde a un sonido	2	1 0
TS 32	Responde a un sonido	2	1 0
TS 33	Responde a un sonido	2	1 0
TS 34	Responde a un sonido	2	1 0
TS 35	Responde a un sonido	2	1 0
TS 36	Responde a un sonido	2	1 0
TS 37	Responde a un sonido	2	1 0
TS 38	Responde a un sonido	2	1 0
TS 39	Responde a un sonido	2	1 0
TS 40	Responde a un sonido	2	1 0
TS 41	Responde a un sonido	2	1 0
TS 42	Responde a un sonido	2	1 0
TS 43	Responde a un sonido	2	1 0
TS 44	Responde a un sonido	2	1 0
TS 45	Responde a un sonido	2	1 0
TS 46	Responde a un sonido	2	1 0
TS 47	Responde a un sonido	2	1 0
TS 48	Responde a un sonido	2	1 0
TS 49	Responde a un sonido	2	1 0
TS 50	Responde a un sonido	2	1 0
TS 51	Responde a un sonido	2	1 0
TS 52	Responde a un sonido	2	1 0
TS 53	Responde a un sonido	2	1 0
TS 54	Responde a un sonido	2	1 0
TS 55	Responde a un sonido	2	1 0
TS 56	Responde a un sonido	2	1 0
TS 57	Responde a un sonido	2	1 0
TS 58	Responde a un sonido	2	1 0
TS 59	Responde a un sonido	2	1 0
TS 60	Responde a un sonido	2	1 0
TS 61	Responde a un sonido	2	1 0
TS 62	Responde a un sonido	2	1 0
TS 63	Responde a un sonido	2	1 0
TS 64	Responde a un sonido	2	1 0
TS 65	Responde a un sonido	2	1 0
TS 66	Responde a un sonido	2	1 0
TS 67	Responde a un sonido	2	1 0
TS 68	Responde a un sonido	2	1 0
TS 69	Responde a un sonido	2	1 0
TS 70	Responde a un sonido	2	1 0
TS 71	Responde a un sonido	2	1 0
TS 72	Responde a un sonido	2	1 0
TS 73	Responde a un sonido	2	1 0
TS 74	Responde a un sonido	2	1 0
TS 75	Responde a un sonido	2	1 0
TS 76	Responde a un sonido	2	1 0
TS 77	Responde a un sonido	2	1 0
TS 78	Responde a un sonido	2	1 0
TS 79	Responde a un sonido	2	1 0
TS 80	Responde a un sonido	2	1 0
TS 81	Responde a un sonido	2	1 0
TS 82	Responde a un sonido	2	1 0
TS 83	Responde a un sonido	2	1 0
TS 84	Responde a un sonido	2	1 0
TS 85	Responde a un sonido	2	1 0
TS 86	Responde a un sonido	2	1 0
TS 87	Responde a un sonido	2	1 0
TS 88	Responde a un sonido	2	1 0
TS 89	Responde a un sonido	2	1 0
TS 90	Responde a un sonido	2	1 0
TS 91	Responde a un sonido	2	1 0
TS 92	Responde a un sonido	2	1 0
TS 93	Responde a un sonido	2	1 0
TS 94	Responde a un sonido	2	1 0
TS 95	Responde a un sonido	2	1 0
TS 96	Responde a un sonido	2	1 0
TS 97	Responde a un sonido	2	1 0
TS 98	Responde a un sonido	2	1 0
TS 99	Responde a un sonido	2	1 0
TS 100	Responde a un sonido	2	1 0
TOTAL:		21+3	24

CUESTIONARIOS

ÁREA PERSONAL / SOCIAL

Edad (meses)	Item	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2	1 0
	TS 2	Muestra deseos por ser cogido en brazos por una persona conocida	2	1 0
6-11	TS 3	Participa en juegos como el escondite	2	1 0
	TS 4	Responde a su nombre	2	1 0
12-17	TS 5	Inicia contacto social con sus compañeros	2	1 0
	TS 6	Imita a otro niño	2	1 0
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana	2	1 0
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros	2	1 0
24-35	TS 9	Conoce su nombre	2	1 0
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo	2	1 0
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre un hombre y una mujer	2	1 0
	TS 12	Responde el contacto social con los adultos conocidos	2	1 0
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos	2	1 0
	TS 14	Escoge a sus amigos	2	1 0
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos	2	1 0
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no-aceptables	2	1 0
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros	2	1 0
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita	2	1 0
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse	2	1 0
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores	2	1 0
TOTAL:			20+2	22

Inventario de desarrollo Battelle - Prueba Screening

ÁREA MOTRICIDAD

Edad (meses)	Item	Conducta	Puntuación M Gruesa	Puntuación M Fina	Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca	2	1 0	
	TS 42	Toca un objeto	2	1 0	
6-11	TS 43	Gatea	2	1 0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (presión digital parcial)	2	1 0	
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda	2	1 0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior)	2	1 0	
17-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón	2	1 0	
	TS 48	Mete anillos en un soporte	2	1 0	
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos	2	1 0	
	TS 50	Abre una puerta	2	1 0	
36-47	TS 51	Corta con tijeras	2	1 0	
	TS 52	Dobla dos veces un papel	2	1 0	
48-59	TS 53	Reconoce tres metros saltando en un pie	2	1 0	
	TS 54	Copia un triángulo	2	1 0	
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados	2	1 0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5	2	1 0	
72-83	TS 57	Añade por una línea (puntuación)	2	1 0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas	2	1 0	
84-95	TS 59	Salta la cuerda	2	1 0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo	2	1 0	
SUB-TOTAL			20	18	TOTAL: 38

Marque con una X la respuesta que mejor describa al niño.

Cargo: **UTCLA ESTRELLA CALI VALLE DEL CAUCA**

	Ha sufrido retroceso después del trauma.	Sigue su proceso normal a pesar del trauma.
¿Usted considera que las habilidades sociales del niño o niña han?	2	2
¿Sepa las interacciones psicoafectivas usted considera que el niño ha?	2	2
Los comportamientos del niño o niña han?	2	2
¿Usted considera que la adaptación al contexto escolar del niño ha?	3	1
Las expresiones físicas como ansiedad, irritabilidad y los ataques de pánico sin razón aparente han?	4	0
La conducta del niño frente a los demás compañeros?	4	0
El proceso de aprendizaje del niño o la niña ha?	4	0
El proceso de atención y memoria del niño o niña ha?	4	0
En el proceso de alimentación del niño o niña se evidencia que?	2	2
Las expresiones emocionales del niño son:	3	1
El control de esfínteres del niño o niña ha?	4	0

IDENTIFICADOS, no responde a los estímulos táctiles con adultos conocidos, se recomienda terapia.

ÁREA ADAPTATIVA Presenta un déficit moderado, no realiza tareas de dos acciones, no es capaz de vestirse y desvestirse sin ayuda, moja la ropa.

ÁREA MOTORA Presenta déficit especialmente en la motricidad fina, no es capaz de copiar 4 triángulo, no es capaz de cortar tijeras, no sabe hacer puentes, se recomienda terapias ocupacionales / integración sensorial.

ÁREA COMUNICACIÓN Presenta un déficit alto, no sabe utilizar frases de más de 5 palabras, no sabe decir el plural, no utiliza de manera adecuada los pronombres, se recomienda terapias con fonología.

ÁREA COGNITIVA Presenta un déficit alto, no responde a preguntas lógicas sencillas, no identifica objetos por el tacto.

COMENTARIOS GENERALES

