

**Relación entre tipos de familias y variables cognitivas y emocionales de  
estudiantes de primero a quinto de primaria de la Institución Educativa Joaquín  
Aristizabal**

**Por:**

**Luisa Mariana Arias Gómez**

**Yeny Alexandra Ríos Gómez**

**Docente:**

**Juan Carlos Restrepo**

**PhD, en psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada**

**Corporación Universitaria Lasallista Facultad de Ciencias Sociales y**

**Educación Programa de Psicología**

**Caldas – Antioquia**

**2018**

### Table de contenido:

Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de investigación .....	14
Justificación.....	15
Objetivos .....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
Antecedentes .....	18
Marco teórico .....	27
Familia.....	27
Tipos de familia.....	29
Neuropsicología .....	33
Neuropsicología infantil.....	39
Historia de la neuropsicología infantil .....	39
Evaluación neuropsicológica.....	42
Baterías neuropsicológicas .....	44
Depresión.....	46
Depresión y neuropsicología.....	48
Ansiedad .....	50
Ansiedad y neuropsicología: .....	53
Tipo de investigación.....	56
La población .....	56
Muestra .....	57
Criterios de Inclusión .....	57
Criterios de Exclusión .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Consideraciones Éticas .....	57
Instrumentos: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Resultados:.....	61

Descripción de datos: .....	61
Sociodemográficos.....	61
Mayores y Menores promedios en los distintos tipos de familia .....	64
Mayores y menores desempeños en los tipos de familia:.....	68
Discución: .....	72
Referencias.....	75

**Tabla de ilustraciones:**

Tabla 1 Distribución de la muestra en relación a las edades.....	61
Tabla 2 Distribución de la muestra en relación al genero.....	62
Tabla 3 Distribución de la muestra en Lateralidad.....	62
Tabla 4 Distribución de la muestra nivel educativo.....	63
Tabla 5 Distribución de la muestra Tipo de Familia.....	63
Tabla 6 Distribución de la muestra tipo de familia Compuesta.....	68
Tabla 7 Distribución de la muestra tipo de familia Extensa.....	69
Tabla 8 Distribución de la muestra tipo de familia Monoparental.....	70
Tabla 9 Distribución de la muestra tipo de familia Nuclear.....	70
Tabla 10 Distribución de la muestra tipo de familia Proligenetica.....	71

## Planteamiento del problema

La familia es considerada como una de las instituciones más importantes para la sociedad actual y es definida por el Honorable Consejo de Estado como:

Estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor; lo que estructuran y le brindan cohesión a la institución. (Sección Tercera, sentencia de 11 de julio de 2013 como se citó en Arévalo, 2014).

Con los múltiples cambios sociales a través del tiempo surgen diferentes tipos de familia según la Unicef (2013):

El conjunto de transformaciones que ha experimentado la familia en el mundo occidental constituye una de las manifestaciones más importantes del cambio social contemporáneo. En pocas décadas, el modelo de familia afianzado en la inmediata posguerra, ampliamente difundido bajo el rótulo de “familia nuclear”, fue cediendo espacio a una creciente diversidad de formas y estilos de vida familiares. A consecuencia de los cambios ocurridos en la formación y disolución de las familias y en la inserción laboral de las mujeres, las bases del modelo “parsoniano” fueron seriamente cuestionadas, tornando inviable la existencia de un modelo único de familia. Al lado de la familia nuclear “tradicional”, comenzaron a cobrar relevancia numérica y social, las familias monoparentales y las familias “reconstituidas o ensambladas.

De esta forma, actualmente hablar de familia requiere mucho más que discutir sobre padre, madre e hijos. La estructura familiar ésta caracterizada por su diversidad, es por esto que se mencionaran a continuación los diversos tipos de familia según Iglesias (2013):

Familia nuclear; Formada por padres e hijos, la cual se considera para muchos estudios como la ideal para que se desarrollen competencias intelectuales y emocionales “ideales”. También existe el tipo de familia extendida donde está formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente padres o hijos. Puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos. Además, está la Familia monoparental donde sólo hay un padre o madre e hijos. La Familia monoparental extendida se conforma por un progenitor, hijos y otros parientes consanguíneos. Existe también la familia monoparental compleja la cual se compone de un progenitor, hijos y personas allegadas no consanguíneas. La familia homoparental, se caracteriza por tener hijos que viven con una pareja homosexual. Asimismo está la familia ensamblada: compuesta por agregados de dos o más familias. Finalmente existe la familia de hecho compuesta por una pareja sin enlace legal.

De igual forma esta diversidad hace que surjan dentro del núcleo familiar factores de riesgo y factores protectores, esto depende de las dinámicas familiares que se establezcan.

En la familia nuclear pueden surgir factores protectores, siempre y cuando la relación entre la madre y el padre cuente con una estabilidad emocional y los dos estén cumpliendo el rol de padres por partes iguales, ya que ambos padres están implicados

en la crianza de los hijos. Esto le proporciona seguridad a la madre, por lo tanto ella interactúa con el hijo con mucha más paciencia y sensibilidad. Dentro de esta estructura familiar también pueden surgir factores de riesgo cuando no hay una paternidad compartida debido a la discordia matrimonial, lo cual con el paso del tiempo genera tensiones psicológicas no solo en los padres sino también en los hijos. Estas tensiones generan problemas de adaptación en los niños en el ambiente escolar Shaffer (2000).

La familia extendida puede surgir cuando la madre no cuenta con el apoyo económico del padre y, por lo tanto, ella requiere la ayuda de otros familiares, ya sean abuelos, tíos, primos etc. Anteriormente las familias extendidas se apreciaban como ambientes nocivos para el desarrollo debido a que estos niños eran criados sin un padre (Shaffer 2000). Actualmente este concepto ha cambiado:

Adolescentes afroamericanos con desventajas económicas cuyas familias reciben apoyo de los parientes, por lo general gozan de una crianza competente en el hogar la cual, a su vez se asocia con resultados positivos tales como un fuerte sentido de seguridad en sí mismo, una buena adaptación psicológica, rendimientos académicos sólidos y menos problemas conductuales. (Taylor, como se citó en Shaffer, 2000, p. 560).

El caso contrario sucede cuando los niños son descuidados por parte de sus familiares ya que manifiestan diversos problemas entre ellos deficiencias intelectuales, dado que como afirma Unicef (2005) los niños de 6 a 11 años se encuentran en una etapa que se considera decisiva, puesto que es un período en que avivan su desarrollo intelectual. El desarrollo intelectual como explica (Piaget, como se citó en Lefrancois, 2001, p 253) se encuentran en las operaciones concretas.

En dichas operaciones el niño debe realizar procesos tales como: comprensión de la conservación<sup>1</sup>, es decir, poseer ciertas reglas lógicas básicas que se manifiestan en muchos de sus razonamientos. Lo que en (Kuhn, como se citó en Lefrancois, 2001, p 253) menciona como “conferir significado” lo que indica que el niño ha descubierto que hay cierta lógica que rige las cosas por lo que tienen una construcción de conocimiento diferente debido a esa adquisición de significado. Esto no quiere decir que siempre acierten en las respuestas (Lefrancois, 2001). A su vez la comprensión de la conservación se divide en tres factores importantes: identidad<sup>2</sup>, reversibilidad<sup>3</sup> y compensación<sup>4</sup>.

La operaciones concretas también abarca temas como lógica de clases y relaciones (comprensión abstracta de que una clase no se anula si se divide en subclases), comprensión de los números (capacidad de razonar acerca de las clases manifestada en una comprensión más clara de las propiedades ordinales), razonamiento ligado a lo concreto y adquisición de reversibilidad lógica.

Todo esto, permite explicar que las operaciones concretas son el nivel cognoscitivo que opera en el niño como un pensamiento caracterizado por reglas lógicas. Se le dice concreto debido a que los niños se ocupan de objetos reales o de aquellos que se pueden imaginar fácilmente. Dentro del desarrollo cognoscitivo de la niñez media en relación a las operaciones concretas también entran temas fundamentales tales como: atención, memoria, percepción, lenguaje, pensamiento y

---

algunas funciones ejecutivas.

<sup>1</sup> Se define como el acto de advertir que las entidades no cambian a menos que se añada o se reste algo.

<sup>2</sup> Nada se ha agregado o tomando; por lo tanto, la cantidad no cambia.

<sup>3</sup> Se puede deshacer cualquier cosa que se haya hecho para probar que la cantidad no cambia.

<sup>4</sup> Las peculiaridades perceptuales engañosas se compensan por otras igualmente engañosas pero opuestas

Sin embargo, como se mencionó al inicio, éste proceso se puede ver alterado por factores de estrés en el niño tal como descuido por parte de la familia, sobre carga de estímulos y exigencias. Por ejemplo, en la ausencia de un cuidador responsabilizan al pequeño de su hermano mucho menor en cosas tales como comprar comestibles, preparar alimentos, limpiar la casa, etc. Otro factor importante, que se encuentra como fuente de estrés en el niño es la sobrecarga de cambios, es decir, ser trasladado de un lugar a otro, ya sea por el trabajo de los padres, separaciones, muerte, abandono, etc. Lo anterior trae como consecuencia que el niño cambie su estilo de vida continua y abruptamente. Además de esto, también se presenta la sobrecarga emocional, en las cuales los infantes son expuestos a situaciones emotivas que tienen un efecto directo en su vida sobre la que ejercen poco control (Lefrancois, 2001) (riñas por dinero, separación de familiares, etc.) y por último sobrecarga de información (Lefrancois, 2001), palabras tales como “eres un inútil” “eres igual a tu padre (madre)” en carga negativa “Apresúrate y crece, colabórese a esta familia” “ La culpa de (...) tuya” “ Siempre perdiendo todo en el colegio”, etc. Hace que el niño dentro del pensamiento en que se encuentra (concreto) crea que esas aseveraciones son así (Lefrancois, 2001).

Todo este estrés puede generar en el niño un daño, trayendo como consecuencia dolencias físicas (úlceras gástricas, asma, etc.) y emocionales (miedos persistentes elevados a tal grado como la ansiedad o muchas veces incluso la depresión) (Lefrancois, 2001). Dichas consecuencias se ven reflejadas en el aprendizaje del niño puesto que la escuela no se reconoce como un lugar donde se aprende ni socializa sino que se vuelve otro componente importante de estrés para el

infante, dado que lleva sus problemáticas familiares al aula evitando muchas veces que se pueda desenvolver en ese proceso tan importante de conocimiento..

Todo lo anterior hace pensar que algunos de los niños que pueden presentar este tipo de problemas emocionales tales como ansiedad entendida como una emoción que surge cuando alguien se siente en peligro, ya sea real o imaginario, siendo una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para que reacciones ante una circunstancia de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante la cual está relacionada con la supervivencia. (Fierro como se citó en Becerra, 2016). Contrario a esto se puede considerar la ansiedad como algo patológico cuando la reacción que produce nuestro cuerpo ante el estímulo de peligro, es desproporcional en intensidad, tiempo y duración.

Esto podría una serie de síntomas psicofisiológicos que provocara un malestar significativo y perdida del rendimiento en el funcionamiento cognitivo (Becerra 2016). Así mismo es importante definir la depresión ya que, "es un trastorno del estado de ánimo que produce malestar psicológico intenso y que puede propiciar un patrón notorio de déficit en diferentes funciones cognitivas, tal como se ha mostrado en varios estudios clínicos y empíricos" (Gómez & Barrera,2012) también puedan presentar déficits en los procesos cognitivos como por ejemplo la memoria a corto plazo y en aquellas tareas que pueden requerir un esfuerzo en el procesamiento de la información. Además de esto los infantes que puedan presentar ansiedad pueden ser más proclives a prever el fracaso y a creer que ellos son unos malos estudiantes,

podría influir esto entonces en la adopción de las actitudes de rechazo escolar y a que se sientan indiferentes a realizar actividades dentro de la misma institución.

Todo esto se puede evidenciar, en un estudio realizado por Garcés, Henao, Henao, & Naranjo (2008), quienes indagaban por la prevalencia de la depresión en un grupo de jóvenes de 9 a 10 evidenció un rango alarmante de 24.2%, según la escala de depresión. El 16.0% de los estudiantes investigado no se sentían felices, esto puede afectar su bienestar y calidad de vida convirtiéndose en un factor negativo para la salud mental. (Garcés et al. 2008).

El estudio de los procesos cognitivos y su afectación por diversos fenómenos es estudiado por la neuropsicología la cual estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral (Kolb & Whishaw, 2002; Rains, 2003 como se citó en Portellano, 2005). Existe una división entre Neuropsicología básica y Neuropsicología clínica. La neuropsicología básica aborda el estudio de las relaciones entre la cognición y el cerebro en sujetos sanos, como lo serían los estudiantes de primaria, la cual sería la aplicada en esta investigación y la Neuropsicología clínica es aquella que como plantea (Portellano, 2005) estudia las consecuencias del daño cerebral sobre la conducta, trastornos del pensamiento, síndrome disejecutivo, afasias, amnesias, agnosias, apraxias y alteraciones neuroconductuales.

El perfil neuropsicológico como es planteado en (Calderón & Barrera, 2013) resume en una matriz lo que se define como el nivel de las capacidades intelectuales entre las cuales se encuentra: orientación, memoria, praxis, inteligencia, lenguaje, memoria, atención y funciones ejecutivas. Dichas capacidades como se dijo

anteriormente, puede que se vean afectadas o no, por las relaciones familiares que se establezcan en el niño lo que daría a entender que si en el infante se ve afectada su atención y, como consecuencia, su aprendizaje en el aula de clase también lo esté.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre los tipos de familias y variables cognitivas y emocionales de estudiantes de primero a quinto de primaria en la institución educativa

Joaquín Aristizabal ?

## Justificación

La presente investigación se enfocará en estudiar como las diferentes tipologías familiares pueden influir en los aspectos cognitivos y emocionales de los niños. Ya que se identificaron como los diferentes cambios sociales influyeron de forma directa en la constitución familiar. Con estos cambios se puede evidenciar como las formas de vinculación pueden incidir en diferentes aspectos del desarrollo en los niños. Es por esto que en la institución se identificaron algunos de los problemas más importantes que se presentan en la sesión de primaria y es el bajo rendimiento académico y las dificultades emocionales de los estudiantes por problemáticas familiares; tanto los otros directivos como la coordinación de la primaria se perciben angustiados por situaciones como la desintegración familiar, las frecuentes situaciones de abandono o separación por parte de los padres de familia que crean en los niños actitudes de inhibición, retraimiento, angustia, ansiedad y anhedonia en los mismos espacios de aprendizaje y de esparcimiento que la institución muchas veces proporciona.

Para la institución es necesario que con esta investigación a parte de analizar la relación entre los diferentes tipos de familias y las variables cognitivas y emocionales en los niños, se puedan generar preguntas para que la institución logre formar espacios para la atención de estas problemáticas y la mitigación de la misma.

De igual forma por parte de las estudiantes encargadas de la investigación se pretende en un futuro; identificar la relación entre en los perfiles neuropsicológicos y la evaluación emocional de los niños que provienen de diferentes tipos de familias en la escuela Joaquín Aristizábal. La institución quiere lograr con esta investigación

alternativas de reducción de los efectos y causas de dichas problemáticas en los procesos de aprendizaje y esparcimiento.

Esta investigación ayudará a resolver entonces un problema social y real que afecta a la institución educativa, sus estudiantes, familias, directivos y docentes que acompañan el crecimiento tanto educativo como emocional de cada uno de los niños quienes presentan dificultades académicas y emocionales por situaciones difíciles vivenciadas dentro de sus familias.

Las líneas de investigación del Grupo de Investigación en Psicología Aplicada que apoyaría este proyecto en la Corporación Universitaria Lasallista son los fenómenos sociales, el bienestar psicológico y la psicología educativa, esta investigación no solo va encaminada a resolver solo un problema social, también se trabaja áreas de la psicología educativa y se desea implementar “ayudas” que puedan mitigar el bajo desempeño académico de los estudiantes que pueden presentar problemas dentro de sus familias.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la relación entre tipos de familias y variables cognitivas y emocionales de estudiantes de primero a quinto de primaria.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar los tipos de familias encontrados en los estudiantes de primero a quinto de primaria de la Institución Joaquín Aristizabal

Describir el desempeño cognitivo de los estudiantes participantes

Describir los resultados obtenidos en la evaluación de ansiedad y depresión de los estudiantes participantes

Identificar las relaciones existentes entre los tipos de familia y las variables cognitivas evaluadas en los participantes

Identificar las relaciones existentes entre los tipos de familia y las variables emocionales evaluadas en los participantes

## Antecedentes

Los siguientes antecedentes son relevantes para esta investigación debido a que son aquellos trabajos de investigación que preceden al que se pretende realizar. Además guarda relación con los temas del estudio que se abordará, los cuales son: tipos de familia, infancia, variables cognitivas y emocionales (depresión y ansiedad).

A continuación se explicarán algunos que parecen pertinentes para esta investigación, dentro de ellos se tomaron en cuenta tantos estudios locales, nacionales e internacionales:

Esta investigación buscaba indagar acerca de la prevalencia de la depresión en los adolescentes y niños que comprendían las edades de 9 a 19 años, dicho estudio se realizó a partir del análisis de los factores de riesgo encontrados en la población escogida de 28 instituciones educativas oficiales y 32 privadas, con la información de número de grupos por grado (5° a 11°), tanto de la ciudad de Medellín como del Área Metropolitana. El instrumento usado en la investigación fue una encuesta (voluntaria y anónima) a 3.133 estudiantes.

Los resultados en dicha investigación fueron que la prevalencia de depresión en los adolescentes entre los 9– 19 años se encuentra en un rango alarmante de 24.2%, según la escala de depresión. El 16.0% de los estudiantes tenidos en cuenta no se siente feliz lo que puede afectar su bienestar y calidad de vida convirtiéndose en un indicador negativo para la salud mental. El apoyo recibido por la madre presenta el mejor comportamiento al sumar las respuestas de “siempre” y “casi siempre” llegando al 78.4%, seguido del recibido por el padre con 45.7% y los hermanos con el 42.3%. Llama la atención que la respuesta con relación al buen apoyo de los amigos supera a

la del padre para las dos opciones antes mencionadas, “siempre” y “casi siempre,” con el 51.3%. Lo anterior representa que las relaciones con la madre se comportan como factor de protección y que se debe trabajar para educar al padre sobre su importante papel en el bienestar de sus hijos. Por otro lado, según tipo de familia, se puede observar que la percepción negativa es menor en los hijos de familias nucleares y por el contrario se complementa con una mayor proporción de los que responden “más feliz que la mayoría”. Los factores de crianza y contacto con otros individuos son determinantes a la hora de establecer un diagnóstico adecuado sobre depresión en el niño y el joven, por lo que deben ser tomados en primera cuenta a la hora de crear estrategias preventivas y de concientización para evitar y tratar los síntomas depresivos de manera efectiva (Garcés, Henao, & Naranjo 2008)

Otro estudio realizado por Córdoba, García, Luengo, Vizuite & Feu, (2011) indagó acerca de la relación de los determinantes socioculturales sobre el rendimiento académico en los estudiantes de educación secundaria obligatoria (ESO) de la ciudad de Badajoz, se tomó una muestra total de 1197 alumnos de la ESO (49,9% varones y 50.1% de mujeres), respondieron de forma individual y sin ayuda a un cuestionario con datos personales y familiares en el que se analizaron algunas variables relacionadas con este tipo de datos, por otro lado, se incluyó la calificación final de todas las asignaturas estudiadas durante ese curso escolar. El género, el tipo de centro, el curso que estudia, la estructura familiar y el nivel económico y cultural familiar muestran diferencias altamente significativas Dentro de la investigación se encontró que los resultados académicos son mejor a medida que el nivel económico, educativo y cultural familiar es más alto ya que disponen de más recursos familiares, siendo éstos

predictores significativos del rendimiento académico (Córdoba et al 2011). Dado que se encontró que la estructura de la familia afecta al rendimiento global del alumno de forma significativa, haciendo que sus calificaciones dependan del ambiente que percibe en su casa, esto confirma la importancia que ejercen los padres en la educación y el rendimiento escolar de sus hijos. En este sentido los resultados vienen a confirmar las afirmaciones de Martínez (1992); Castejón y Pérez (1997); Pérez y Castejón (1998); Mella y Ortiz (1999) y Yubero, Serna y Martínez (2005) citado en (Córdoba et al 2011), que demostraron que las percepciones que los alumnos tienen de su clima y apoyo familiar hacia la escuela ejercen una influencia significativa en el rendimiento escolar. Por otro lado, los resultados de este estudio confirman que los hijos de padres separados o de familias desestructuradas son los que peores resultados obtienen por convivir en un ambiente más permisivo (Berger, 2004). Un entorno menos aventajado, como el que supone crecer en familias no nucleares (aquellas que no tienen un padre y una madre), dificulta el aprendizaje escolar (Gutiérrez, 2009).

Por otro lado, la revista *Semana* realizó una encuesta donde, se incluyeron 15.351 hogares en el país, los adolescentes entre los 12 y los 17 años son quienes más presentaron trastornos mentales, en su mayoría estos trastornos son la ansiedad o la depresión. Las encuestas ayudaron a determinar que el 13% de los encuestados presentaban entre tres a cuatro síntomas de ansiedad y un 16% expresaron padecer más de 3 o 4 síntomas de depresión.

Esta investigación fue la primera en la que se encuestaban en Colombia a niños de los 7 a los 11 años donde se pudo encontrar que el mayor problema en estas edades son el déficit de atención, la ansiedad por separación y la ansiedad

generalizada, en los resultados se hace relevante la importancia de los cuidadores donde se evidencia que la mitad de los niños convive con sus dos padres, un 27% solo vive con su figura materna y el resto dice no convivir con ninguno de sus progenitores (Revista Semana 2015).

En (Acosta,2014) se evidencia una investigación sobre aquellos trabajos de exploración de los trastornos de ansiedad o depresión en niños Colombianos o investigaciones realizadas por autores Colombianos, esta investigación se realizó bajo la búsqueda de dos bases de datos Sopas y Psycodoc y en 24 revistas a nivel nacional, de las búsquedas realizadas se encontraron 379 artículos publicados desde el año 2000 hasta el año 2014, no todos los artículos cumplieron con los criterios de inclusión por esta razón fueron excluidos de la investigación (ansiedad y/o depresión en población infantil de 0 a 12 años, y estudios realizados en Colombia o por autores colombianos). En total se seleccionaron 15 artículos, de los cuales seis correspondían a las variables ansiedad, niños, Colombia y nueve de depresión, niños, Colombia.

Los objetivos entonces de esta investigación era determinar el estado de los estudios sobre trastornos emocionales, publicar y describir cuales son los estados de las investigaciones y proponer nuevas líneas alternativas para el desarrollo de nuevas investigaciones.

Se encontraron los siguientes resultados; el primero de ellos fue que existían más estudios sobre la depresión que sobre la ansiedad. Además, hubo un aumento de estudios de la depresión del año 2006 al año 2009. Solo se encontró un estudio que se interesara por el trastorno de ansiedad, sin estar acompañado de la depresión.

También, se halló una alta prevalencia de estudios a nivel cuantitativo. Entre esos trabajos, se han encontrado varios estudios que miden la prevalencia de síntomas depresivos utilizando el Children's Depression Inventory (Kovacs, 1983) como instrumento de medida, pero donde no se encontraron ningún tipo de trabajo cualitativo que estudiara los trastornos emocionales en la infancia.

(Benavides, 2013) explica en su investigación como la familia ha vivido transformaciones en su estructura, en su dinámica interna, cambios de diferente naturaleza, propiciados por agentes internos a la familia misma y por agentes externos que operan en la esfera pública. La enumeración de algunos de esos cambios servirá para ilustrar la complejidad y alcance de los mismos. En materia demográfica encontramos la intra la familia, por ejemplo, las disminuciones en las tasas de fecundidad y mortalidad y el incremento de la esperanza de vida al nacer. Los cambios demográficos, principalmente, la disminución en la tasa de fecundidad y el proceso de envejecimiento, así como también cambios socioculturales como el aumento de las disoluciones conyugales, han generado una reducción en el tamaño medio de las familias. Cambios demográficos externos a la familia pero que igualmente la impactan son la concentración urbana que a veces conlleva, los problemas que acarrear migraciones, y en el caso colombiano, el desplazamiento interno forzado que, además del desarraigo y el empobrecimiento, también genera nuevos acomodados familiares y subjetividades femeninas que, como se verá, han impactado a las familias y sus ciclos vitales.

El resultado de todos estos cambios y su influencia sobre las familias, es la creciente heterogeneidad en las formas familiares. La familia nuclear, que durante

varias décadas fue un modelo normativo en la sociedad, es actualmente, solo una de las tantas posibilidades de familia. Las nuevas formas familiares generan nuevas necesidades a las que la política pública debe responder, y seguramente también estas nuevas formas transforman aspectos importantes, tales como la salud, por ejemplo.

Por último, debe señalarse que la emergencia de nuevas subjetividades políticas ha producido profundos cambios en la familia. En efecto, tal como señala Vaggione: En las últimas décadas...la familia como orden simbólico ha comenzado a redefinirse a partir de la creciente presencia de los movimientos feministas y de la diversidad sexual que, entre otros factores, ejerce presión sobre el Estado y la sociedad política para que cambien los sistemas legales imperantes.

Dicha investigación parte del análisis de las categorías expuestas a mediados del siglo XX por Virginia Gutiérrez de Pineda, quien propuso tipos familiares de acuerdo con las regiones de Colombia y recorre los cambios sociales y legales (concretamente la adopción de la Constitución de 1991) que dieron origen a la emergencia de nuevos tipos de pactos familiares. A través de búsqueda bibliográfica que incluyó la consulta de libros, artículos y presentaciones académicas, y la consulta de bases de datos especializadas, se ha intentado el ejercicio genealógico.

En Colombia, se ha señalado que los estudios pioneros de Virginia Gutiérrez de Pineda, caracterizaron a la familia colombiana desde su configuración en cuatro regiones del país, sin embargo ella misma analizando los cambios de roles en las parejas, propuso una taxonomía no de la familia sino de modalidades económicas que intersectarían domesticidad y familia así: 1) El colaborador menor: la mujer es la mayor proveedora; 2). El trastrueque de roles: mujer cabeza económica, hombre cuidador; 3).

El jefe nominal o mantenido: hombre que no aporta económicamente ni a las labores de la casa pero exige ser considerado como jefe del hogar; 4). El espacio de convivencia con sostenimiento común y armónico de la pareja; 5). Hogares de jefatura económica femenina. Estos últimos arrojan cifras sobrecogedoras que nos hablan de la sociedad colombiana, de la ruptura del tejido social, del desplazamiento, en fin de heridas cuyo análisis ha sido emprendido por las Ciencias sociales pero que debe continuar para convertirse en políticas públicas.

Los datos del estudio de Rico y Alonso permitieron hacer un corte en el que emplearon las siguientes categorías para el análisis de tipologías familiares: familia unipersonal (4.8%), nuclear (58%) y extendida/ compuesta (37.2%) 12. Actualmente, entidades como el Departamento Nacional de Estadística DANE e instrumentos como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, acogen una clasificación de tipos de familia que incluye ocho tipos: unipersonal, nuclear completa sin hijos, nuclear completa con hijos, nuclear incompleta con jefatura femenina, nuclear incompleta con jefatura masculina, extensa, compuesta, y recompuesta.

(Escobar, 2013) en su investigación “Perfil neuropsicológico de escolares con trastornos específicos del aprendizaje de instituciones educativas de Barranquilla”. Expone que aunque hay investigaciones cuyos resultados sugieren déficits en habilidades neuropsicológicas, subyacentes a los Trastornos del Aprendizaje (TEA), no hay consenso en la definición, el diagnóstico y la evaluación correspondiente. 746 Cuestionarios Evaluativos para Problemas de Aprendizaje (CEPA), para rastreo de sospechosos de TEA, fueron aplicados a niños de 43 colegios estrato 1, 2 y 3 de la ciudad de Barranquilla-Colombia. Se seleccionaron 31 participantes a los que les

comprobó diagnóstico de TEA, usando un estándar de oro con el WISC III y la prueba de aprovechamiento académico de la batería psicoeducativa Woodcock-Muñoz-Sandoval. Las habilidades neuropsicológicas se establecieron con las siguientes pruebas: figura compleja de Rey-Osterrieth, curva de memoria Verbal, retención de dígitos, prueba de ejecución continua auditiva, Trail Making (TMT), vocabulario de Boston, fluidez verbal (FAS) fonológica y semántica. Se realizó una comparación de medias para las variables de estudio entre los sujetos del grupo con (TEA) con la población general de niños colombianos, utilizando la prueba T para una muestra independiente.

La investigación de Cabrera & Jiménez (1999). “Depresión infantil y rendimiento académico: un estudio comparativo entre casos y controles”, afirman que el rendimiento escolar ha sido una variable frecuentemente asociada a la depresión en la infancia. Sin embargo, aún existe mucha incertidumbre en torno a esta relación. Al respecto, e independientemente de que los estados depresivos afecten al rendimiento, junto a las bajas notas y los reiterados fracasos escolares se van elaborando hábitos comportamentales, que pueden predisponer a la aparición de estilos cognitivos depresógenos. Es por ello que parece pertinente hacer un estudio comparativo con dos grupos diferenciados: uno con presencia de síndrome depresivo y otro sin él, con el objetivo de intentar esclarecer algunos aspectos relacionados con la depresión y el rendimiento, y aislar factores de riesgo para una prevención futura. Las variables estudiadas fueron: depresión, rendimiento académico, agrado hacia el centro escolar, inteligencia, inhibición social y personalidad.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que los niños y niñas sin síndrome depresivo obtienen unas puntuaciones medias en el percentil de inteligencia y en la variable rendimiento significativamente mayores que los depresivos, lo que avala las diferencias entre ambos grupos. Los resultados confirman los anteriores resultados y, efectivamente, se puede apreciar como el grupo con puntuaciones altas en depresión tiende a obtener puntuaciones bajas en inteligencia y rendimiento académico. Definitivamente, el grupo con síndrome depresivo mostro puntuaciones menores en rendimiento académico y la prueba de inteligencia.

## **Marco teórico**

El marco teórico se considera en muchos casos como el esqueleto teórico de un estudio puesto que es la base conceptual con la que se estaría realizando dicho rastreo, en este trabajo de grado los conceptos que se utilizaron como base para la investigación es un inicio es la definición de familia, luego los tipos familia que se evaluarán, por consiguiente se definirá la infancia, la evaluación neuropsicológica, sus etapas y por último la ansiedad y depresión.

A continuación se empezará con el primer tema:

### **Familia**

A continuación se desarrollará de forma detallada la variable familia, en la cual se abordara no solo su definición, sino también los cambios estructurales que ha sufrido la familia en las últimas décadas, finalmente se darán a conocer cuáles son los tipos de familia que se encuentran en el país.

De acuerdo con (Oliva, E. Vera, V.2014, p 12):

Los tipos de familia que se abordarán en este proyecto se encuentran basados en un estudio desarrollado por el Departamento Nacional de planeación, en la cual de acuerdo a una encuesta de Calidad de Vida de 1993, 2003 y 2014, se encontró cuáles son las tipologías de familia que se presentan en Colombia.

El primer tipo de familia que se logró identificar, fue la familia nuclear la cual se conforma por padre, madre con hijos, en la cual en el año 2014 representaban el 60.7% de las familias en Colombia. El segundo tipo de familia que se evidencio es la estructura familiar amplia, está conformada por una familia nuclear más otros parientes o no parientes; esta se puede dividir en dos: la familia extensa, constituye por un hogar nuclear más otros parientes y la familia compuesta, se conforma por una familia nuclear y personas no parientes. Esta tipología de familia representaba un 21.9% en el año 2014. Y finalmente se encontraron las familias sin núcleo, donde no existe un vínculo conyugal o una relación padre, madre e hijos, pero si hay otro tipo de relación o parentesco de primer o segundo grado de consanguinidad, (ejemplo, hermanos). Esta estructura familiar con el paso de los años se ha incrementado, representado 3.7% para el año 2014. (Departamento Nacional de planeación, 2015).

En este estudio se encontró como la familia monoparental está marcando una fuerte tendencia, ya que se constituye de manera creciente como una de las nuevas formas de organización familiar. Sin embargo, la monoparental dad no es homogénea a través de las diversas estructuras familiares. Es más importante en los hogares familiares, y aún mayor en los hogares familiares amplios. En 2014, el 28% de los hogares familiares y el 40% de los hogares amplios eran monoparentales, mientras que tan solo un 23% de los nucleares estaba en esa condición. (Departamento Nacional de planeación, 2015).

Los resultados de la investigación sugieren que la familia biparental tradicional ha venido perdiendo importancia relativa, no solo para dar lugar al hogar monoparental sino también a otros estilos de organización biparental diferentes al núcleo tradicional

conformado por una pareja heterosexual y sus hijos. Dentro de las nuevas formas de organización familiar, surgen familias biparentales conformadas por parejas del mismo sexo: los datos de la ECV-2014 indican que, del total de hogares biparentales, el 0,12% estaba conformado por parejas del mismo sexo. (Departamento Nacional de planeación, 2015).

### **Tipos de familia**

La familia como institución social ha pervivido y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas. Por lo cual sus expresiones varían con el correr del tiempo (Oliva & Vera 2014, p. 21).

En consecuencia a esto surgen tipos de familias, las cuales son el producto de una clasificación donde se tiene en cuenta las características, situaciones y fenómenos que acontecen a la familia... donde se mezclan aspectos tan variados como el número de integrantes, la modalidad y/o tiempo de unión de la pareja, procedencia geográfica, el sistema de parentesco, las funciones... y las relaciones entre los integrantes del grupo (Oliva & Vera .2014, p 21).

Los tipos de familia que se abordarán en este proyecto son, como plantea (Oliva & Vera, 2014):

La familia nuclear: se encuentra conformada por ambos padres (hombre y mujer) y los hijos de estos, que viven bajo el mismo techo o comparten el mismo hogar: es también llamada elemental o básica". En la familia nuclear se delimitan claramente los roles paterno materno. El hombre desempeñaba los roles instrumentales, como el

sostenimiento económico de la familia y el ejercicio de la autoridad y la mujer, cumplía los roles expresivos, es decir, se hacía cargo del hogar y del cuidado de los niños y niñas” (p.22). La familia extensa: estructuralmente hay dos tipos de familia extensa: una que ha sido conformada a través del matrimonio y dentro de la cual la pareja inicial, está rodeada de parejas legales con sus hijos legítimos... y la segunda forma la constituye un tronco impar, la abuela que agrupa a su alrededor los descendientes de sus hijas (madre soltera) y/o los de sus hijos solteros y parejas legales con la prole. Es decir, un conjunto mixto de núcleos familiares complejos e incompletos. La familia extensa predominó en las sociedades posmodernas, como respuesta a las necesidades económicas, sociales y políticas” (Oliva & Vera, 2014, p. 23).

La familia nuclear proligenética: estas son las conformadas por parejas de separados o viudos que forman una nueva familia y que llegan a la nueva convivencia con hijos de sus miembros (parejas) anteriores (Oliva, E. Vera, V. 2014). También pueden tener hijos de su nuevo vínculo. El de tejido secundario es una variación de este modelo en la cual solo uno de los miembros llega con hijos al nuevo compromiso. El otro miembro de la pareja puede también tener hijos que conviven con su otro progenitor” (p. 24) .La familia monoparental: esta estructura sobre la base de la existencia de una sola figura parental, es decir, es la unidad familiar en la que solo convive un progenitor. Al hablarse de la familia monoparental se atribuye esta forma de familia como producto del rompimiento de una relación en la cual uno de los padres, (en la mayoría de los casos la madre) conserva los hijos de dicha relación. Aunque

como se dijo anteriormente, es la madre, soltera, separada o viuda, quien va a la cabeza de este tipo de familias, ya se empiezan a ver casos de padres también separados o viudos que deciden vivir con sus hijos y sumir la tarea completa”.

Por otro lado Angulo, (Roudinesco como se citó en Granados, González, 2014, p 212):

Las familias homoparentales son aquellas cuyas figuras parentales están conformadas por personas del mismo sexo. Se refieren tanto a las parejas gay y lesbianas que, como pareja, acceden a la maternidad o paternidad, como a las familias constituidas por una pareja gay o lesbiana que educa y vive con los hijos de alguno de sus miembros, producto de una relación heterosexual previa. Ya desde los años ochenta el estudio de las experiencias de las familias homoparentales se inició en países anglosajones donde se prefirió hablar de lesbian and gay families o lesbian and gay parenthood debido a que recusan toda denominación de origen psiquiátrico y prefieren un vocabulario más gozoso centrado en el género. En 1996 la Asociación de Padres y Futuros Padres Gays y Lesbianas de Francia (apgl) nombraron a los arreglos familiares no heterosexuales, familias homoparentales.

### **Infancia:**

La noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia; su concepción depende del contexto cultural de la época (Jaramillo, 2008). Como afirma (Jaramillo, 2008)

Son numerosos los autores que a partir de este siglo comprendieron que la infancia tiene formas particulares de ver, de entender y de sentir y que por ello debían existir formas específicas de educación y de instrucción. En ese mismo orden, una de las necesidades de los seres humanos y muy especialmente de los niños y niñas pequeños es tener las condiciones donde puedan relacionarse con otros de su misma edad y mayores, donde además se les dé oportunidad para experimentar situaciones y sentimientos que le den sentido a su vida y de esta manera reencontrar y reconstruir el sentido como experiencia vivida y percibida, condiciones necesarias en una comunidad.

A la concepción de infancia es necesario darle la importancia y reconocer su carácter de conciencia social, porque ella transita entre agentes socializadores; la familia, como primer agente socializador y la escuela, como segundo agente.

Una de las tendencias en Educación Infantil en el mundo moderno es el logro de la formación integral del niño, tal y como lo planteó en 1996 a la UNESCO la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, que hizo explícitas cuatro dimensiones de aprendizaje humano: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos.

Como plantea (Navarro, Hormaza, & Correa, 2009 p 212).

Los niños entre los tres y cuatro años son capaces de entender, expresar y controlar las emociones. Empezar a controlar éstas últimas se ha llamado “regulación emocional” y es la competencia que adquieren de medir o moderar sus reacciones. La capacidad de los niños para descubrir la intensidad, variedad y oposición de los afectos, les permite comprender la complejidad de las relaciones humanas. Diferenciar

las dos facetas de la misma realidad constituye una vía para comprender que se pueden albergar dos sentimientos distintos hacia la misma persona. Hacia los cuatro años el interés por sus compañeros se incrementa y lo expresan a través de comportamientos tanto cooperativos como agresivos. Entre los cinco y los seis años los niños enfrentan un desafío aún más grande: adquirir la competencia para relacionarse con los otros y lograr la regulación de sus propios actos. Como a esta edad ya no comprenden el mundo desde una única perspectiva, la suya, entonces logran entender el comportamiento de los otros desde la perspectiva que los otros tienen sobre las situaciones.

Por otro lado (Yasukawa, 2005, p 201).

Indica que a partir de los 6 años, los niños y niñas consolidan su capacidad para relacionarse con los demás niños y con los adultos. Empiezan a descubrir el mundo que existe fuera del hogar y a través de los demás aprenden el modo de relacionarse con él. Reconocen lo que significa cuidar y respetarse a sí mismos, a los demás y a la naturaleza. Además asevera que los niños entre los 6 y los 11 años, jugar es tan importante como estudiar. Dado que los juegos tienen reglas, estimulan que los niños descubran la importancia de las normas sociales y la justicia. Los juegos exigen movimiento y rapidez de reacción, de modo que desarrollan la motricidad, los reflejos y la inteligencia.

En el siguiente apartado se hará una explicación breve de lo que es la neuropsicología, su historia y algunas generalidades de está, también se dará a conocer el significado que representa dentro de las neurociencias.

### **Neuropsicología**

Probablemente el término Neuropsicología fue utilizado por vez primera por William Osler en 1913, aunque se popularizó su utilización a partir del año 1949, con motivo de la publicación de la obra de Donald Hebb titulada: *The Organization of Behaviour: A Neuropsychological Theory*. Desde entonces el término “Neuropsicología” quedó definitivamente asentado para referirse a una disciplina que no sólo era autónoma por su denominación, sino por sus contenidos y objetivos. A finales de los años 50 el término Neuropsicología ya se había convertido en una denominación usual dentro del campo de las Neurociencias. En 1963 apareció *Neuropsychologia*, la primera publicación científica dedicada específicamente a esta ciencia. En su primer número se definía la Neuropsicología como “Un Área Concepto de Neuropsicología 15 determinada de la Neurología, de interés común para neurólogos, psiquiatras, psicólogos y neurofisiólogos”.

El desarrollo científico de la Neuropsicología se inicia definitivamente a partir de los años 60 y se produce gracias a las aportaciones realizadas por científicos procedentes del campo de la Psicología, la Neurología, la neurofisiología y la psiquiatría desde concepciones localizacionistas o antilocalizacionistas del funcionamiento de la actividad mental”. (Portellano, 2005).

De acuerdo con (Portellano, 2005) La Neuropsicología se inscribe en el ámbito de la Neurociencia, que es un abordaje multidisciplinar del estudio del sistema nervioso cuyo objetivo es unificar el conocimiento de los procesos neurobiológicos y psicobiológicos, después de que durante mucho tiempo el estudio de la mente y el cerebro se hayan mantenido como dos realidades diferentes. En buena medida este hecho se ha debido al predominio de los planteamientos dualistas, que impusieron la

creencia de que ambas eran dos entidades cuantitativa y cualitativamente diferentes. Por este motivo, el estudio del sistema nervioso y el de la mente humana fueron el objeto de estudio por parte de la biología y la filosofía de un modo separado. Los prejuicios ya existentes en civilizaciones precristianas, asumiendo los planteamientos dualistas como verdad axiomática han prevalecido hasta fechas muy recientes, frenando el conocimiento de las relaciones mente-cerebro. Por fortuna, el rápido avance en el conocimiento del sistema nervioso experimentado a partir de la segunda mitad del siglo XX ha propiciado el definitivo acercamiento entre las diferentes disciplinas preocupadas por el estudio de la actividad del sistema nervioso.

La Neurociencia estudia el sistema nervioso desde un punto de vista multidisciplinario, mediante el aporte de diversas disciplinas como Biología, Neurología, Psicología, Química, Física, Farmacología, Genética o Informática. Dentro de esta nueva concepción de la mente humana, estas ciencias son necesarias para comprender las funciones nerviosas, especialmente las que son inherentes a la especie humana, es decir, las funciones mentales superiores (Portellano, 2005).

La Neurociencia surge con el objetivo de entrelazar los distintos estratos que conforman la realidad humana, desde la neurobiología molecular hasta la cognición, permitiendo que podamos entender qué nos hace ser lo que somos". (Kandel como se citó en Portellano, 2005).

La Neurociencia Cognitiva es el resultado de la creciente diversificación de las Neurociencias conductuales y constituye un ejemplo de la fructífera colaboración entre neurobió- logos y psicobiólogos". (Como se citó a Kandel en Portellano 2005), la Neurociencia cognitiva es el resultado de la fusión entre Neurociencia y Psicología.

La cognición es el proceso de integración, transformación, codificación, almacenamiento y respuesta de los estímulos sensoriales. El objetivo de la Neurociencia Cognitiva es el estudio de los procesos mentales superiores, habitualmente denominados procesos cognitivos: pensamiento, lenguaje, memoria, atención, percepción y movimientos complejos. Lo específico de la Neurociencia Cognitiva es el estudio de la cognición humana mediante técnicas no invasivas, recurriendo especialmente a la neuroimagen funcional del cerebro mientras se realiza una determinada actividad cognitiva. Por este motivo, recurre a las aportaciones de diversos especialistas como informáticos, expertos en ingeniería del conocimiento o psicólogos cognitivos. Los límites existentes entre Neurociencia Cognitiva, y otras Neurociencias conductuales como Neuropsicología o Psicología Fisiológica resultan difusos y difíciles de establecer (Portellano, 2005).

En otras definiciones se puede encontrar que (Villa, s.f.) Percibe que el objeto de estudio de la Neuropsicología son “aquellas relaciones entre la organización cerebral y el comportamiento en su sentido más amplio: acciones, emociones, motivaciones, relaciones sociales, etc. El nivel de análisis de la neuropsicología es el individuo: su historia personal, su entorno social y cultural”.

(Frederiks 1985 como se citó en Villa, s.f.) Representa las relaciones de la neuropsicología mediante un triángulo en cuyos vértices están el cerebro, la conducta y el mundo. Es decir que la neuropsicología no estudia sólo relaciones cerebro-conducta, sino la manera en que éstas están determinadas por su entorno, por su historia, su medio social: relaciones cerebro-conducta en el mundo.

Según (Villa, s.f.) La neuropsicología comparte con la psicología su objeto de estudio, pero la psicología tiene un interés más general: se interesa por la conducta en todas sus manifestaciones y contextos; la neuropsicología se centra en el desarrollo de una ciencia de la conducta humana basada en la función del cerebro humano. Difiere también de la neurología que es una disciplina médica orientada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso y difiere también de las neurociencias cuyo enfoque es mucho más molecular.

De acuerdo con (Ardila & Otrosky, 2012) La evaluación neuropsicológica es entonces el examen de elección cuando se trata de establecer el estado cognoscitivo de un paciente. De hecho, la presencia de síndromes cognoscitivos (afasia, amnesia, demencia, etc.) sólo se pueden establecer utilizando procedimientos cognoscitivos. Es decir, el estado del lenguaje de una persona solo se puede establecer a través del análisis de su lenguaje; el estado de la memoria de una persona solo se puede establecer a través del análisis de su memoria; etc., de la misma manera que una anomalía morfológica en el cerebro se puede establecer utilizando procedimientos que permitan conocer la morfología del cerebro; o la actividad funcional del cerebro solo se puede establecer utilizando técnicas funcionales. El examen neuropsicológico puede determinar la presencia de síndromes cognoscitivos/ comportamentales (afasia, amnesia, demencia, etc.) y puede sugerir la etiología de la condición patológica, su topografía, su posible evolución, y cuáles podrían ser las medidas de rehabilitación y manejo para el paciente.

(Ardila & Otrosky, 2012), establecen entonces que, la neuropsicología –como área básica de conocimiento, y como área clínica aplicada- es un área de convergencia

entre el nivel de análisis neurológico y el nivel de análisis psicológico. Se encuentra entonces situada entre la neurología y las ciencias biológicas por una parte, y la psicología y las ciencias comportamentales, por la otra. Es entonces natural que sus procedimientos de evaluación recurran tanto a estrategias clínicas propias de la neurología, como a procedimientos psicométricos heredados de la psicología.

Se encontró una rama de la neuropsicología que parece ser importante nombrada como Neuropsicología cognitiva para (Benedet, 2002) La neuropsicología cognitiva nace así como un intento de responder a dos cuestiones: a) qué síntomas, entre los que presenta un paciente, pueden ser explicados en términos del daño en uno o más componentes del sistema de procesamiento de la información y qué síntomas han de ser explicados en términos de estrategias compensatorias generadas por el sistema, y b) hasta qué punto las predicciones posibles acerca de las modificaciones de la función normal, hechas a partir de la lesión virtual de un componente de un modelo teórico de procesamiento de la información, se cumplen cuando resulta lesionado el «mismo» componente en un paciente neurológico.

Benedt aclara que; la neuropsicología cognitiva tiene una doble vertiente. 1) Una vertiente teórica que, partiendo de la investigación básica acerca de cómo se altera la función cognitiva cuando un componente del sistema está dañado, intenta contribuir a la comprensión de la función cognitiva normal. Desde esta vertiente, la neuropsicología cognitiva comparte con las restantes disciplinas que integran la neurociencia el objetivo común de llegar a determinar, cuando llegue el momento, cómo la función cognitiva normal se encarna en el cerebro. 2) Una vertiente aplicada que, partiendo de los conocimientos acumulados mediante la investigación básica y mediante la aplicación

de esos conocimientos a la práctica clínica, trata de contribuir al diagnóstico y a la rehabilitación de los pacientes con lesiones cerebrales. (Benedet, 2002).

### **Neuropsicología infantil**

Se abordara la neuropsicología infantil desde su historia, su definición y finalmente su evaluación, esta división permite tener una visión más amplia sobre la neuropsicología infantil, y así entender porque es importante que sea abordada en esta investigación Historia de la neuropsicología infantil.

Según (Arnedo, Bembibre, Montes, & Triviño, 2015):

Los orígenes de la neuropsicología infantil como disciplina datan de la década de 1980. Antes, la investigación y la clínica en niños con alteraciones en el desarrollo se encuadraban dentro de las teorías, modelos y metodologías de la neuropsicología en población adulta. Al igual que en la neuropsicología del adulto, sus inicios, a finales del siglo XIX, estuvieron vinculados a los trastornos del lenguaje secundarios a lesiones cerebrales adquiridas, que se centraban en el análisis de caso único o en muestras pequeñas. La aproximación a los trastornos de la lectura es el antecedente más importante del comienzo de esta especialidad.

Así, por ejemplo, Dejerine, en los primeros años de la década de 1890, desvinculo los trastornos de la lectoescritura de una baja inteligencia o de alteraciones en los sistemas sensoriales, relacionándolos, a partir de análisis post mortem, con la afectación de zonas el hemisferio izquierdo, como la circunvolución angular. En 1896, Morgan, un médico inglés, comunico el caso de un adolescente de 14 años que presentaba problemas de lectoescritura similares a los detectados tras lesiones adquiridas, pero en ese caso sin daño cerebral aparente. Su descripción se convirtió en

el primer caso de lo que hoy se conoce como dislexia del desarrollo. En décadas posteriores se incrementó el número de investigaciones que se interesaron por la relación entre dislexia y preferencia manual zurda, o los beneficios del entrenamiento sobre las habilidades de lectura en individuos UE presentaban dificultades en su adquisición (Aron como se citó en Arnedo et. Al 2015).

Continuando con lo planteado por (Arnedo et. Al 2015).

A partir de 1990 se generó un interés creciente por el estudio de las dificultades del aprendizaje, encuadradas por aquella época dentro del término *disfunción cerebral mínima*, ya que se detectaban en niños con una inteligencia normal. Dislexia, disgrafia, discalculia y otros se fueron desglosando como trastornos específicos. En la historia de la neuropsicología infantil, igual que en la del adulto, merecen un lugar especial Lev Vygotsky y su discípulo, Alexander Luria. Ambos coincidieron en el instituto de psicología de Moscú en la década de 1920. Para Luria, Vygotsky fue un genio que se adelantó a su tiempo al creer que el desarrollo del niño no podía explicarse abordando solo el "crecimiento de los procesos fisiológicos naturales: había que contar también con la tremenda influencia de la experiencia social y una de las experiencias sociales más relevantes para el niño es la escuela. Otra importante aportación de ambos a la neuropsicología infantil fue la convicción de la necesidad de reflejar en la evaluación de los niños con discapacidad no solo sus déficits, sino también sus habilidades; es lo que hoy conocemos como *perfil neuropsicológico*.

Con estas premisas conceptuales ambos iniciaron los estudios sobre alteraciones en el lenguaje. De sus investigaciones en población infantil infirieron los profundos cambios que experimentarían los procesos superiores a lo largo del desarrollo

ontogenético hasta adquirir su maduración. El resultado final no parecía depender solo del genotipo, sino también de los factores ambientales, como lo demostraban sus estudios en mellizos y gemelos, según fueran criados juntos o separados al nacer. Por último, se adelantaron en varias décadas al concepto de plasticidad que hoy tenemos de la etapa infantil. A partir de sus observaciones concluyeron que, si bien la plasticidad de un cerebro joven era mayor que la de uno adulto, al no estar las funciones completamente desarrolladas ni a ver tanta especialización, el daño cerebral temprano afectaba de manera más global a la cognición.

A mitad del siglo XX se incrementó también la atención a los distintos síndromes neuropsicológicos asociados a daño cerebral adquirido de forma temprana (Ajuriaguerra y Hecaen como se citó en Arnedo et. Al 2015). Con suficiente cuerpo de investigación, a mediados de la década de 1980 apareció la primera revista sobre neuropsicología infantil: *developmental neurpsychology*. Desde entonces, el número de revistas especializadas en esta temática no ha dejado de crecer.”

Se puede observar cada vez más la importancia de la neuropsicología infantil en el trabajo interdisciplinar en distintos contextos, como la educación especial, la atención temprana, la terapia ocupacional, la logopedia o la psicología clínica infantil.

La historia de la neuropsicología infantil sin mencionar un hito clave en su devenir: la aparición de las técnicas de neuro-imagen estructural a partir de la década de 1970. Los resultados de estas investigaciones han detectado, en numerosos trastornos del desarrollo, anomalías cerebrales que no se podían apreciar en estudios *post mortem*, incluso en aquellos a los que se le atribuía una causa funcional o ambiental. (Arnedo et. Al 2015).

Ahora bien, una definición de lo que es la neuropsicología infantil es definida por (Anderson como se citó en Arnedo et. Al 2015) como aquello que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta y las repercusiones cognitivas, emocionales y comportamentales que origina el daño cerebral temprano, dentro del contexto dinámico de un sistema nerviosos en desarrollo.

Además de ello, según (Roselli, Matute & Ardila 2010) la neuropsicología infantil se ocupa fundamentalmente de tres tipos de problemas: desfases de la adquisición de habilidades intelectuales y de formas del comportamiento (problemas de aprendizaje, trastornos de conducta unidos al desarrollo, y similares); secuelas de patología cerebral temprana; condiciones médicas específicas principalmente de tipo genético y metabólico. Representando una de las áreas de mayor desarrollo reciente en neuropsicología, y actualmente existen múltiples publicaciones sobre el tema.

Existen una importante diferencia entre neuropsicología del adulto y la neuropsicología del niño, se refiere a que el niño posee un cerebro dinámico y cambiante en tanto que en el adulto el cerebro permanece más estable. Por ello, las correlaciones cerebro-conducta son mucho más localizables en el adulto. Incluso, en los niños las secuelas de una patología cerebral, en ocasiones son observables solo años después de sufrirse la condición patológica (Roselli, et al. 2010).

Dentro de la neuropsicología y la neuropsicología infantil se considera que para conocer la alteración o no de un sujeto (sea niño o adulto) en relación a sus procesos cognitivos se debe realizar una evaluación neuropsicológica, la cual contiene varios pasos, los cuales se explicarán a continuación.

### **Evaluación neuropsicológica**

La evaluación neuropsicológica pretende determinar la presencia de cambios cognitivos y del comportamiento en individuos quienes se sospechan algún tipo de alteración o disfunción cerebral. Estos cambios se definen y cuantifican mediante la observación clínica y la utilización de instrumentos de medición de algún tipo de alteración o disfunción cerebral (Roselli, et al. 2010).

Cabe aclarar entonces, como dice (Roselli, et al. 2010) que la evaluación neuropsicológica no es entonces la localización de algún daño cerebral sino la determinación de la actividad cognitiva del paciente usual pero no necesariamente luego de alguna condición patológica.

Por otro lado (García, 2012) define la evaluación neuropsicológica como “un proceso de resolver problemas o responder preguntas” (Vanderploeg como se citó en García 2012). Dicho proceso puede ser diferente según la aproximación que el evaluador tenga pero las preguntas que debe contestar son comunes para todos los neuropsicólogos evaluadores y constituyen los objetivos de la evaluación Neuropsicológica.

Además de ello la evaluación Neuropsicológica no sólo incluye la evaluación de las consecuencias cognitivas asociadas a lesiones cerebrales, sino también a aquellas asociadas con anormalidades neuroquímicas, efectos farmacológicos, abuso de sustancias, en las cuales una “falla estructural” no es necesariamente evidente. Es decir, se infiere que el desempeño del sujeto en la prueba neuropsicológica es el reflejo de una función cerebral.

Sin embargo Herreras, (2008) dice que evaluación neuropsicológica ha pasado de centrarse en la sensibilidad de las técnicas y en su capacidad para detectar daño

cerebral u “organicidad”, ha ido cambiando y desde hace unos años lo que prima es el interés por su utilidad, tanto en adultos como en niños. Utilidad que significa enriquecimiento del análisis de perfiles neuropsicológicos de los individuos, abarcando una extensa gama de aptitudes cognitivas y no cognitivas, con el fin de optimizar la intervención orientadora o, en su caso, terapéutica.

*Etapas de la evaluación:*

(Rosselli, et al 2010) afirma que:

Primera etapa: historia clínica, análisis del motivo de consulta, relación con el paciente. Incluye la descripción y análisis del motivo de consulta, la obtención de la historia clínica y el establecimiento de una relación positiva, empática con el niño y sus padres. Es aconsejable que la primera entrevista se realice con ambos padres y en ausencia del niño. Es importante indagar la opinión de tres referentes cuando sea pertinente: de los padres, la opinión del maestro y del médico tratante o de quién lo refiere. No necesariamente existe un acuerdo entre los tres referentes. Muchas veces, la escuela observa problemas que los padres no ven (Roselli, et al. 2010).

Segunda etapa: Administración y calificación de las pruebas neuropsicológicas propiamente dichas: ésta se usa a partir de la edad del niño y su condición neurológica.

Tercera etapa: aplicación de cuestionarios a padres, maestros, y profesionistas a cargo del niño para obtención de datos sobre su comportamiento en ámbito escolar, familiar y social; así como de su desempeño académico.

Cuarta etapa: análisis e interpretación de los resultados.

**Baterías neuropsicológicas**

Como afirma (Pérez, 2012) la evaluación neuropsicológica puede comprender los siguientes dominios cognitivos:

**Atención:** Los procesos atencionales son fundamentales para un adecuado funcionamiento cognitivo. La exploración de estos procesos involucra: atención sostenida, atención selectiva, atención dividida, flexibilidad atencional, los que pueden afectarse en distinto grado.

**Memoria:** Incluye la exploración de la memoria episódica y semántica, en modalidad verbal y no verbal, y de procesos como: codificación, consolidación y reconocimiento. En este caso también es posible observar una alteración diferenciada que orienta hacia cuadros específicos.

**Lenguaje:** Esto incluye una exploración de lenguaje receptivo y expresivo en distintas modalidades (lectura, escritura, lenguaje verbal y no verbal). Su afectación es más evidente en trastornos como las afasias. En estos cuadros, un perfil neuropsicológico puede contribuir a la caracterización del cuadro, a la comprensión de la vivencia del paciente, y a la entrega de recomendaciones que apoyen el proceso de rehabilitación o compensación.

**Funciones Ejecutivas (FE):** El término FE hace referencia a la labor que desempeña un “supervisor” o un “ejecutivo”. En este caso, estas funciones son desempeñadas por la región prefrontal sobre el resto del cerebro. Se trata de un conjunto de habilidades que permiten enfrentar estímulos novedosos y complejos, donde una respuesta automatizada no es ni necesaria, ni suficiente.

**Habilidades visuo-espaciales y de construcción.** Estas implican, entre otras, la capacidad de dirigir la atención en el espacio, el manejo del espacio, y la capacidad de decodificar y codificar variables visuo-espaciales.

Es fundamental no confundir como afirma García (2012) la evaluación neuropsicológica con la administración de pruebas o test neuropsicológicos. La evaluación comprende una serie de fases que empiezan con la entrevista inicial y la recopilación de informes y termina con la emisión del informe y la información al paciente. Una de esas fases es la administración de pruebas neuropsicológicas.

Diversas denominaciones han sido utilizadas para etiquetar las dos aproximaciones que existen en la evaluación neuropsicológica como aproximación “cuantitativa” vs. “cualitativa”, aproximación “fija o por baterías” vs. “flexible” o aproximación “psicométrica” vs. “centrada en el proceso”. Sin embargo, dichas acepciones no son muy afortunadas ya que no describen adecuadamente la variabilidad que existe dentro de cada aproximación.

Se podría afirmar que dichas aproximaciones no afectan a la evaluación neuropsicológica sino a la administración de pruebas neuropsicológicas ya que la aproximación de análisis de patrones aboga por el uso de baterías de test que siempre son los mismos, independientemente de la patología o los síntomas del paciente.

También varían de acuerdo a la edad, sexo, nivel académico y otros aspectos relacionados con la biografía del paciente. Además, se debe considerar la posible interferencia de otras alteraciones psicológicas como: depresión, ansiedad, apatía, dolor crónico (García 2012).

### **Depresión**

A continuación se expondrá de forma detallada la variable depresión, en la cual se abordará su definición, los tipos de depresión que se pueden desencadenar. La

aplicación de una u otra aproximación lleva a la consecución de diferentes resultados, como expondremos a continuación. Por tanto, la adopción de una u otra aproximación excede el ámbito de la administración de test y afecta a todo el proceso de evaluación.

(Friedman como se citó en Muñoz & Vázquez, 2000) La depresión es un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo. Los TEA incluyen trastornos en los que el estado de ánimo es deprimido, aunque también en algunas ocasiones puede ser eufórico. Estas fluctuaciones patológicas del estado de ánimo, ya sea depresión o euforia, se distinguen de las normales en: 1) la intensidad del estado de ánimo; 2) su duración; 3) su asociación con otras señales y síntomas clínicos; y 4) su impacto sobre el funcionamiento del individuo.

Otros autores como (Winokur como se citó en Muñoz et al, 2000) han propuesto que la depresión unipolar desde la perspectiva clínica es un trastorno homogéneo, pero etiológicamente es heterogéneo. La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizado por un amplio número de síntomas que pueden, o no, estar presentes en cada paciente en particular. No todas las depresiones obedecen a las mismas causas. Por ello, en la actualidad hay un amplio número de teorías que intentan explicar la etiología de la depresión.

De igual forma el modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas

entre la persona y su entorno (p.ej., relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo. (Muñoz, et al 2000).

Aaron Beck plantea que la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto. Esta formulación teórica gira en torno a tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente; para los terapeutas cognitivos la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho (contenido cognitivo) tendrá una influencia importante en lo que siente (Aaron Beck como se citó Muñoz, et al 2000).

### **Depresión y neuropsicología**

A continuación se plantea como la depresión puede influir en la evaluación neuropsicológica, por lo tanto, (Burin, Drake, Harris & Paula. 2007) plantea que:

La evaluación psiquiátrica debe preceder el inicio de la evaluación neuropsicológica ya que algunos elementos que pueden aparecer como resultado de la misma pueden hacer necesario modificarla, limitarla o incluso suspenderla.

La evaluación del estado de ánimo es un paso ineludible en una evaluación neuropsicológica dada la enorme incidencia de sus alteraciones y en el franco impacto que presentan en las funciones cognitivas. Es prácticamente imposible poder sacar conclusiones precisas de una evaluación cognitiva en donde esté incluido un parámetro que registre el estado anímico de la persona evaluada.

Los síntomas cognitivos son parte esencial del “Core” sintomático en síndromes anímicos como la depresión, la manía y los estados mixtos, siendo en muchos casos sus síntomas tempranos. Los mecanismos cerebrales involucrados en la regulación del humor-y por ende en su alteración son los mismos que están implicados en las funciones cognitivas dependientes de los circuitos fronto- subcorticales (Burin et al 2007). Desde hace décadas se conoce que daños estructurales en la corteza frontal pueden desencadenar síntomas anímicos, así como trastornos disejecutivos (Rolls, como se citó en Burin et al 2007). La memoria verbal es una de las funciones cognitivas que presenta de manera más clara el impacto ante la presencia de síntomas anímicos (Bearden et al., como se citó en Burin et al 2007).

Las depresiones con melancolía y las depresiones bipolares se caracterizan por presentar anhedonia y/o apatía dentro de su cuadro sintomático (Mitchell. 2001; Mast, 2005 como se citó en Burin et al 2007). Este síntoma disminuye la producción de conductas dirigidas hacia un objetivo y las respuestas emocionales frente a todo tipo de estímulos, pudiendo de hecho ser considerado un síntoma cognitivo en sí mismo. Esta situación puede modificar a la calidad del esfuerzo realizado durante la evaluación cognitiva sin que, a su vez, la persona afectada presente una alerta sobre ellos. (Robert como se citó en Burin et al 2007).

Ya para finalizar otra significativa razón para incluir una pormenorizada evaluación del estado de ánimo entre los parámetros de una evaluación neuropsicológica es que estos síntomas son fuertes predictores independientes del nivel de funcionamiento e independencia, incluso en aquellos pacientes afectados por trastornos demenciales (Fitz y Tery, De Ronchi et al., como se citó en Burin et al 2007).

Poder medir los mismos permitirá despejar diferentes niveles de impacto en las capacidades funcionales y por lo tanto ayudar a establecer las estrategias terapéuticas adecuadas.

A continuación, se realiza una descripción breve de lo que es la ansiedad, las conductas que se pueden evidenciar en una persona con este tipo de trastorno y la relación que puede existir entre el trastorno de ansiedad y la neuropsicología.

### **Ansiedad**

Para (Sarudiansky, 2013) desde un punto de vista etimológico, la palabra “ansiedad” tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*. Este término latino proviene, a su vez, de la raíz indoeuropea *angh* de la cual se deriva no sólo —y aquí está lo interesante— el vocablo *anxietas*, sino también la palabra *ango*, angustia. Ambos términos, como lo señalara (Pichot como se citó en Sarudiansky, 2013), eran utilizados de manera indistinta para hacer referencia a diferentes significados, tal como puede rastrearse en textos de autores clásicos como Cicerón o Virgilio: constricción —angostamiento, achicamiento— y sufrimiento. Y es justamente esta ambigüedad de significados y de términos (*ansiedad/ angustia; constricción/sufrimiento*) la que atravesará toda la historia del concepto y que llegará hasta nuestros días.

(Berrios 2008 como se citó en Sarudiansky, 2013) explica que las conductas “de tipo ansioso” —“inquietud y desasosiego”, según el autor— pueden ser rastreadas en la bibliografía de distintos momentos históricos. En efecto, desde los primeros textos atribuibles a la disciplina médica occidental, se hacía referencia a estados de angustia

o aflicción que acompañaban el curso de distintas enfermedades físicas, aunque no necesariamente eran circunscriptos a cuadros mórbidos específicos.

Según (Aldo & Stagnaro, 2007) el vocabulario médico existen tres términos de igual etimología a los que el uso les ha atribuido significados distintos: angina, angustia, ansiedad. Sin embargo, conservan su sinonimia original, cuando se trata de designar la neuralgia cardiaca; angina de pecho, angustia cardiaca, ansiedad precordial expresan la misma idea, el mismo hecho, o mejor aún, la misma sensación. Desgraciadamente el término angina fue desviado, hace unos cien años, de su acepción establecida, para definir un fenómeno puramente nervioso. Angustia cardiaca es una locución mucho más apropiada. En cuanto al vocablo ansiedad, se aplica, evidentemente, menos a la sensación física de constricción torácica o de ahogo que al estado mental que acompaña esta sensación. Traduce el trastorno, la inquietud, el terror que inspiran las consecuencias inmediatas de esta opresión: se trata de la súbita aprensión de la asfixia, o del síncope; es la clara visión del peligro supremo, es, según Séneca “la meditación de la muerte”

Para (Aldo & Stagnaro, 2007) el término ansiedad debemos mantener el significado que le atribuyera Littré, y que ya los médicos alienistas le habían otorgado en la terminología de las enfermedades mentales, el de angustia intelectual. Así es, el estado mental al que aplicamos el nombre de ansiedad, dista mucho de presentar una relación constante con una sensación determinada.

Para el (Vilarrasa, 2008) La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno

o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

El (Ministerio de sanidad y consumo, 2008) define Los trastornos de ansiedad como:

Grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo. Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos. Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta

aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad; además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo.

### **Ansiedad y neuropsicología:**

De Acuerdo con (Figiacone, 2008) la neuropsicológica sugiere que niños ansiosos presentan déficits neuropsicológicos que condicionan sus aprendizajes (Toren et al cómo se citó en Figiacone, 2008).

Los niños ansiosos responderían al feedback negativo del docente con conductas de inhibición y retracción en tanto controles normales responden al feedback negativo del docente con conductas que suponen la reorientación metacognitiva de su performance. La retracción e inhibición del niño ansioso colabora con la no adquisición de aprendizajes secundarios al error, fuente esencial de la posibilidad de desarrollar aprendizajes sanos y proactivos. Así la retracción e inhibición del niño ansioso podría colaborar con el desarrollo de patrones disfuncionales de aprendizaje incidental. Dado que las funciones neurocomportamentales se desarrollan siguiendo el curso del intercambio neurodesarrollo - ambiente, niños con patrones más inhibidos de comportamiento tienen menos intercambios con el ambiente y, en consecuencia, posibles alteraciones en los patrones de neurodesarrollo que dependen de esta relación individuo medio para actualizarse funcionalmente.

Para (Figiacone, 2008) La evaluación neuropsicológica de pacientes que sufren trastorno de ansiedad social permite establecer presencia de estos déficits que la literatura describe otorgando en cada caso un perfil individual de funcionamiento que permite comprender de manera un poco más comprensiva el perfil comportamental de los pacientes.

Según (Figiacone, 2008) La evaluación neuropsicológica de personas con ansiedad social sugiere la presencia de déficits vinculados a funciones ejecutivas y metacognición que afecta con la posibilidad del ansioso social de lidiar con las exigencias del entorno de manera adecuada a su potencial (Márquez M & Figiacone SR, 2008).

(Figiacone, 2008) Define que estos déficits podrían gestarse y construirse a lo largo del neurodesarrollo, lo que explicaría los relatos tempranos aparentemente asintomáticos pero característicos de los pacientes jóvenes con fobia social que refieren experiencias tempranas similares a las que quince o veinte años después los llevan a la consulta.

Para (Figiacone, 2008) La consideración de los déficits cognitivos de los trastornos psiquiátricos como endofenotipos potenciales, la descripción de déficits neuropsicológicos presentes en pacientes con trastornos neuro-psiquiátricos y el relato de la disfuncionalidad que provoca estos déficits neuropsicológicos sobre el comportamiento cotidiano de los pacientes obliga a los clínicos a considerar la necesidad de sumar esfuerzos desde la intervención para tratar de disminuir el impacto de estos déficits neuro-comportamentales.

Es así que se propone un tercer espacio terapéutico (Márquez M & Figiacone S, 2002 como se citó en Figiacone, 2008) orientado a complementar el abordaje sostenido por la psicofarmacología y la psicoterapia cognitivo conductual en el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad en general. La generación de este tercer espacio supone la integración de herramientas típicamente diseñadas para rehabilitar funciones cognitivas con las necesidades particulares de los pacientes que sufren trastornos neuropsiquiátricos. El tercer espacio terapéutico se nutre de los aportes de la rehabilitación cognitiva en general y la psicoterapia cognitiva conductual para construir un espacio de abordaje terapéutico centrado en la recuperación y optimización de las posibilidades de aprendizaje incidental de cada paciente considerando la necesidad de sostener un abordaje que apunte a recuperar aspectos cognitivos, conductuales y afectivos de los pacientes colaborando con su inserción social y funcionamiento académico/laboral. Este objetivo a primera vista ambicioso puede ser un recurso útil en el consultorio del clínico cuando a partir de un diagnóstico nosológico preciso se establecen con el paciente objetivos terapéuticos de relevancia cotidiana para él y cuya consecución se orientará en función a los recursos disponibles. La evaluación periódica del curso del tratamiento y la reorientación de su curso cuando sus logros no se acercan a los objetivos previstos inicialmente es fundamental.

## **Metodología:**

### **Tipo de investigación:**

Según Hernández, 2010; El enfoque cuantitativo presenta un conjunto de procesos por lo tanto es secuencial y probatorio. Cada etapa antecede a la siguiente es por ello que no se deben omitir pasos, el orden debe ser riguroso. De las preguntas que surgen se establecen hipótesis y fijan variables, de allí se desarrolla el diseño metodológico el cual mide las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establecen una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis.

De acuerdo a lo anterior es por ello que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que los datos se recolectaran a través de una serie de instrumentos de medición neuropsicológicos, los cuales tienen el propósito de establecer si existen diferencias entre y emocional, de niños que provienen de diferentes tipos de familia.

Diseño: Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2010).

Esta investigación se realizará bajo un diseño transversal debido a que la recolección de datos se efectuara en un solo momento, por lo tanto no se realizara un seguimiento de las diferentes variables.

**Nivel:** Esta investigación se considera de tipo correlacional debido a que este tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más variables, medir cada una de ellas y después, cuantificar y analizan la vinculación

### **La población**

La población está constituida por los estudiantes de primero a quinto de primaria, cuyas edades respectivamente son de 7 a 12 años de la escuela Joaquín Aristizábal

### **Muestra**

El tipo de muestra para esta investigación es una muestra no probabilística de tipo intencionada donde se escogerán aleatoriamente 50 de los 738 niños los cuales son estudiantes de primero a quinto de la institución educativa Joaquín Aristizábal; ya que se busca obtener una representatividad de la población consultando o midiendo unidades de análisis que pueden ser acusadas con relativa facilidad.

### **Criterios de Inclusión**

Niños que se encuentren matriculados en los grados de primero a quinto para el periodo de 2017- II

Niños que se encuentren entre las edades de 7 a 12 años.

Estudiantes cuyo CI sea mayor o igual a 80.

### **Consideraciones Éticas**

Después de varias observaciones del desarrollo de las clases que presencian los estudiantes se realizará una recolección de datos que conlleven a la elección de los individuos a evaluar, se procederá, a conseguir mediante entrevista personalizada con los padres de familia el permiso y consentimiento informado para el desarrollo de dicha investigación.

De acuerdo con el código deontológico, en la práctica de la psicología en cualquiera de sus áreas, es un deber ético preservar el secreto profesional, definido como la obligación que tiene todo psicólogo de mantener la reserva de la información

que llegare a conocer de parte de sus usuarios en ejercicio de su labor profesional (Hernández, 2013). Si el psicólogo no puede garantizar la reserva de lo que sus usuarios le comunican, así como de los resultados de sus evaluaciones a personas, grupos, comunidades o a instituciones, sería imposible el ejercicio de la psicología, y los consultantes no tendrían confianza en el psicólogo como asesor, perito, terapeuta, consultor o en cualquier otro rol que asuma en su actuación profesional. El psicólogo, al igual que los profesionales que trabajan con la información personal, íntima, privada y secreta de las personas, debe garantizar la información suministrada por quienes recurren a sus servicios, en cualquiera de sus áreas.

La inviolabilidad del secreto profesional como imperativo ético consagrado en el Ley 1090 de 2006, emana de la norma constitucional que reconoce al secreto profesional como un derecho de carácter superior, tal como lo dispone el inciso final de su artículo 74 de la Constitución Nacional. Esta norma constitucional protege al profesional en casos en que por alguna circunstancia se vea presionado por vectores externos, entre ellos judiciales, a divulgar lo que se le ha confiado. Este imperativo constitucional es recogido por varias normas ordinarias. En efecto, en materia del derecho civil, el Código General del Proceso, Ley 1564 de 2012, en su artículo 209 señala las excepciones al deber de testimoniar de los profesionales a quienes se les ha confiado determinada información, o la han obtenido, por razón de su ministerio, oficio o profesión, igual que de cualquier otra persona que por disposición de la ley pueda o deba guardar secreto profesional. En igual sentido se pronuncia el artículo 214 del Código de Procedimiento Civil.

Test del Trazo (TMT): Los objetivos más específicos incluyen la detección de déficits del lóbulo frontal, problemas con la velocidad psicomotora, búsqueda visual y secuenciación, y atención e impedimentos en el cambio de set. (Moses, 2011)

REY. Test de Copia de una Figura Compleja: La tarea de esta prueba consiste en copiar primero y reproducir después, de memoria, una figura de estructura compleja. Evalúa la presencia de posibles trastornos neurológicos y cognitivos relacionados con problemas de carácter perceptivo, motriz o de memoria así como el grado de desarrollo de la actividad gráfica. Muy utilizada con niños, aprecia el nivel del Desarrollo perceptivo-motor, la Atención y la Memoria visual inmediata; también se utiliza en clínica con población adulta para evaluar la capacidad visoespacial, las agnosias, las apraxias y los problemas de memoria visual. De 4 a 15 años y adultos (Rey, 2012)

WCST. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin: Diseñado inicialmente para evaluar razonamiento abstracto, hoy constituye una medida de la habilidad requerida para desarrollar y mantener las estrategias de solución de problemas necesarias para lograr un objetivo (Heaton, 2012)

RTT, Revised Token Test: es una batería de prueba cuantitativa y descriptiva sensible para el procesamiento auditivo de ineficiencias y trastornos asociados con daño cerebral, afasia y ciertos problemas de lenguaje y aprendizaje. (McNeil, 2012).

ENI. Atención: La Evaluación Neuropsicológica Infantil -ENI- es la primera batería desarrollada para población infantil latinoamericana. Desde el proceso de estandarización de este instrumento hasta la fecha, se ha recopilado información valiosa para profundizar en el conocimiento sobre las características neuropsicológicas de nuestra población (Matute, 2014)

STROOP. Test de Colores y Palabras: La comparación de las puntuaciones obtenidas en las tres tareas permite evaluar los efectos de la interferencia en el sujeto y su capacidad de control atencional. La sencillez de los estímulos y su breve tiempo de aplicación permiten usar esta prueba en casos muy diversos (daños cerebrales, abuso de sustancias, demencia, psicopatología, estrés, etc.) independientemente del nivel cultural del sujeto. De 7 a 80 años (Golden, 2012).

CDI. Inventario de Depresión Infantil: evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como auto-informe, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica por este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona.

CMAS-R: Identificar el nivel y naturaleza de la ansiedad crónica. Instrumento de autoinforme diseñado para evaluar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad. Se pide al individuo que responda a cada afirmación con "Sí" o "No". La puntuación conduce a un índice de Ansiedad total. Además, la CMAS-R proporciona cuatro calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, Inquietud/hipersensibilidad, Preocupaciones sociales/concentración, y mentira .(Richmond,2017).

## Resultados:

### Descripción de datos:

El tipo de muestra para esta investigación fue no probabilística. Se escogieron de forma intencional a 30 de los 738 niños. Por tal motivo, los siguientes resultados no son representativos y, por tanto, no se pueden generalizar a la población total. Sin embargo, dan cuenta de las realidades de la muestra participante que serán descritas a continuación.

### Sociodemográficos:

Para la información sociodemográfica se indagaron datos tales como: edad, género, lateralidad, nivel educativo de los menores y tipo de familia al que pertenecían.

<b>Muestra Poblacional de las Edades</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
7	7	23%
8	10	33%
9	3	10%
10	4	13%
11	6	20%

*Tabla 1 Distribución de la muestra en relación a las edades*

En la tabla 1, la muestra poblacional en relación a las edades denota que la mayor muestra poblacional fue la de ocho años con un treinta y tres por ciento de los treinta niños evaluados y la menor fue de un diez por ciento con tres niños.

<b>Muestra Poblacional de Genero</b>		
<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	17	56%
<b>Masculino</b>	13	43%

*Tabla 2 Distribución de la muestra en relación al genero*

En la tabla 2, se evidencia la población en relación al género, mostrando que hubo una mayor muestra femenina compuesta con diecisiete mujeres que representan el cincuenta y seis por ciento de la población, mientras que la masculina abarcó un cuarenta y tres por ciento formada por trece niños.

<b>Muestra Poblacional Lateralidad</b>		
<b>Lateralidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diestros</b>	26	87%
<b>Zurdos</b>	4	13%

*Tabla 3 Distribución de la muestra en Lateralidad*

En la tabla 3, se evidencia la población en relación a la lateralidad, mostrando que hubo una mayor muestra de diestros compuesta con 26 que representan el 87 por

ciento de la población, mientras que la población zurda abarcó un trece por ciento formada por cuatro niños.

<b>Muestra Poblacional Nivel Educativo</b>		
<b>Grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	3	10%
2°	1	3%
3°	11	37%
4°	6	20%
5°	9	30%

*Tabla 4 Distribución de la muestra nivel educativo*

En la tabla anterior encontramos que la mayor parte de la población pertenece al grado tercero con 11 estudiantes lo que equivale a un 37% de la muestra poblacional, por otro lado solo 1 estudiante pertenece al grado segundo, representando el 3%.

<b>Muestra Poblacional Tipo de familia</b>		
<b>Tipo de Familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Compuesta	2	6%
Extensa	9	30%
Monoparental	5	16%
Nuclear	12	40%
Nuclear Poli-genética	2	6%

*Tabla 5 Distribución de la muestra Tipo de Familia*

De acuerdo con la tabla se observa que el 40% de la población cuenta con una familia nuclear para un total de 12 familias. Las familias compuesta y nuclear poli-genética representan el 6,67%.

### **Mayores y Menores promedios en los distintos tipos de familia**

En la tabla 6 se puede evidenciar las puntuaciones mínimas, máximas y promedios obtenidos por los niños calificados para los tipos de familia. A continuación se describen los promedios más altos y más bajos obtenidos por cada tipo de familia en las pruebas aplicadas:

En la prueba del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), los mayores promedios fueron de las familias monoparental con 18 y nuclear poli-genética con 16, mientras que los bajos fueron de la nuclear con 12 y la compuesta con nueve. La que se ubicó en el promedio general, ni alto, ni bajo fue la familia extensa con un promedio de 13.

En relación a la escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R), el mayor promedio fue obtenido por la familia nuclear con 68. Los menores promedios fueron de las familias compuestas y monoparentales con 50 y la nuclear poli-genética con 53, por último está la familia extensa con el promedio general de 60.

Tabla 6 Mayores y Menores promedios en los distintos tipos de familia

Pruebas	Indicadores	Familias					
		Compues	Extensa	Monoparent	Nuclear	Nuclear Prologenetic	Total gene
Ansiedad	Promedio CMAS-R	50	60	50	68	53	60
Atencion Verbal y No verbal	Promedio de Atencion Verbal	17	13	13	15	18	14
Atencion Verbal y No verbal	Promedio de Atencion No Verbal Prueba ENI	27	15	11	16	13	15
CI	Promedio de TONI	103	117	113	116	126	116
Depresión	Promedio de CDI (Depresión)	9	13	18	12	16	13
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA F	10	5	6	5	4	5
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA A	7	5	4	4	3	5
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA S	8	4	4	5	5	5
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA M	7	5	5	5	3	5
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA R	8	5	5	5	4	5
Fluidez Verbal y Fonologica	Promedio de FONOLOGICA P	9	6	6	6	7	6
Lenguaje	Promedio de PEABODY	111	100	89	101	127	101
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal ENSAYO 1	5	4	4	4	7	4
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal ENSAYO 2	7	5	6	5	4	5
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal ENSAYO 3	6	5	5	5	5	5
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal ENSAYO 4	9	7	5	7	4	6
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal Ensayo Evocación	9	6	6	6	9	6
Memoria Verbal	Promedio de Memoria verbal Total de palabras	35	27	26	28	30	28
Memoria Verbal	Promedio Memoria Verbal respuestas acertadas	12	11	9	11	11	11
Memoria Verbal	Promedio Memoria Verbal Errores relacionados semánticamente	0	0	1	1	2	1
Memoria Verbal	Promedio Memoria Verbal Errores no relacionados semánticamente	0	1	3	0	0	1
Memoria Verbal	Promedio Memoria Verbal Errores relacionados fonéticamente	1	0	0	0	0	0
Semantica	Promedio de SEMANTICA Animales	14	11	8	10	13	10
Semantica	Promedio de SEMANTICA Frutas	11	7	19	6	11	9
Stroop	Promedio de Stroop Total Palabras	73	54	53	56	27	54
Stroop	Promedio de Stroop Total Colores	45	44	34	38	18	38
Stroop	Promedio de Stroop Total palabra- color	27	31	15	28	14	26
TMT	Promedio de TMTT. Segundos A	60	38	27	39	39	38
TMT	Promedio de TMT # Errores A	0	1	0	1	1	1
TMT	Promedio de TMT T.Segundos B	90	65	39	62	55	60
TMT	Promedio de TMT # Errores B	0	1	0	1	0	1
TOKEN	Promedio de Token Test	29	29	29	30	31	30
WISCONSIN	Promedio de WISONSIN # Categorías correctas	6	5	4	4	6	5
WISCONSIN	Promedio de WISCONSIN #Errores perseverativos	1	8	9	10	8	9
WISCONSIN	Promedio de WISCONSIN # Total de errores NO perseverativos	2	4	6	8	1	5
WISCONSIN	Promedio de WISCONSIN # Total de errores	6	12	15	18	8	15

En el Test de Inteligencia No Verbal (TONI-2), el promedio general fue de 116, la familia que estuvo por encima de dicho promedio fue la nuclear poli-genética con 126, mientras que la compuesta con 103 y la monoparental con 113 estuvieron por debajo del promedio general. La familia más cercana con un puntaje de 117 fue la familia extensa.

En el de Test de Vocabulario en Imágenes (Peabody) el promedio general de los niños evaluados fue de 101, siendo la familiar nuclear la que se ubicó en dicho punto con el mismo promedio. La familia poli-genética y la compuesta.

En el Test del trazo (TMT), en relación a los segundos de la parte A, fue la familia extensa quién obtuvo el mayor promedio con 60, mientras que la familia monoparental, obtuvo el más bajo con 27, siendo el general de 38. En relación al número de errores el promedio general fue de uno, siendo las familias nucleares, nucleares poli-genéticas y extensas quienes sacaron dicha puntuación y las familias monoparentales y compuestas las que sacaron cero.

En la parte B del TMT, el promedio general fue de 60, superior a éste se encuentra la familia compuesta y por debajo de ella está la monoparental con 39. En relación a los errores el promedio fue de uno siendo la familia nuclear y extensa las que sacaron dicho promedio mientras que las familias compuestas, nuclear poli-genética y monoparental obtuvieron cero.

En el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, en el número de categorías correctas las familias compuestas y nucleares poli- genéticas fue de seis siendo mayor que el general que fue de cinco. El menor fue de cuatro para las familias nucleares y monoparentales. En relación al promedio de errores perseverativos, el mayor puntaje

lo obtuvieron las familias nucleares con 10 y el menor fue de las familias compuestas con uno. Ahora bien, en el total de errores no perseverativos el promedio más alto fue para la familia nuclear con ocho y el más bajo con uno es para las familias nucleares poli-genéticas, siendo el promedio general de 15.

En el Token Test, el promedio más alto fue de 31 y pertenecía a la familia nuclear poli-genética, lo más bajos y de puntuaciones iguales a 29 fueron las familias compuestas, extensas y monoparentales.

En el test de colores y palabras: STROOP, se evidenció que en el total de palabras la familia con un promedio mayor fue de las familias compuestas con 73 y el menor fue de 27 perteneciendo a la familia nuclear poli-genética. En el total de colores, al igual que de palabras, el mayor puntaje fue de la familia compuesta con 45, y el menor con 18 fue la nuclear poli-genética. Sin embargo en la categoría de palabras-color, el promedio más alto fue de la nuclear con 28 y el menor fue de 14, de las familias nucleares poli- genéticas.

En el test de Fluidez Verbal y Fonológica, el mayor promedio fue de la familia monoparental en todas las categorías de letras (F, A, M, R Y P) al igual que en la de animales siendo superiores al promedio general. Sin embargo en las puntuaciones menores, la familia nuclear poli-genética la obtuvo en varias categorías tales como F, A, S, M y R, en la P fueron las familias extensa, nuclear y monoparental quienes puntuaron debajo del promedio general. En la sección de frutas se encontró que la familia monoparental puntuó más alto mientras que la nuclear fue la que más baja puntuación sacó.

En Memoria Verbal en el ensayo uno, la familia nuclear poli- genética fue la que mayor puntaje saco con siete, en éste caso ninguno puntuó por debajo del promedio general. En el ensayo dos, tres y cuatro los mayores promedios fueron de las familias compuestas. Sin embargo, los menores puntajes en los ensayos dos y cuatro se ubicaron en la familia nuclear poli- genética; en el ensayo tres el resto de las familias puntuaron lo general. En el ensayo por evocación los promedios mayores fueron la compuesta y la nuclear poli- genética, y los menores fueron de la nuclear poli- genética.

**Mayores y menores desempeños en los tipos de familia:**

<b>Familia compuesta</b>		
<b>Prueba</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Puntaje</b>
Lenguaje	Máx. de PEABODY	114
CI	Máx. de TONI	110
Stroop	Máx. de Stroop Total Palabras	89
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLOGICA A	4
WISCONSIN	Mín. de WISCONSIN #	5
Memoria Verbal	Mín. de Memoria verbal ENSAYO 1	5

*Tabla 7 Distribución de la muestra tipo de familia Compuesta*

<b>Familia extensa</b>		
<b>prueba</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Puntaje</b>
Lenguaje	Máx. de PEABODY	151
CI	Máx. de TONI	144
Ansiedad	Máx. CMAS-R	104
Memoria Verbal	Mín. de Memoria verbal ENSAYO 1	2
Memoria Verbal	Mín. de Memoria verbal ENSAYO 3	2
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLÓGICAS	2

Tabla 8 Distribución de la muestra tipo de familia Extensa

<b>Familia monoparental</b>		
<b>Prueba</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Puntaje</b>
CI	Máx. de TONI	126
Lenguaje	Máx. de PEABODY	111
Stroop	Máx. de Stroop Total Palabras	90
WISCON SIN	Mín. de WISCONSIN # Categorías correctas	1
Memoria	Mín. de Memoria verbal ENSAYO	2

Verbal	1		
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLOGICA S	2	

Tabla 9 Distribución de la muestra tipo de familia Monoparental

Familia nuclear			
Prueba	Indicadores	Puntaje	
Lenguaje	Máx. de PEABODY	128	AX
CI	Máx. de TONI	126	
Ansiedad	Máx. CMAS-R	97	
WISCONSIN	Mín. de WISCONSIN # Categorías correctas	1	IN
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLOGICA A	1	
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLOGICA F	1	

Tabla 10 Distribución de la muestra tipo de familia Nuclear

Familia Nuclear Proligenetica			
Prueba	Indicadores	Puntaje	
Lenguaje	Máx. de PEABODY	130	MAX
CI	Máx. de TONI	129	
Ansiedad	Máx. CMAS-R	53	

Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLÓGICA A	1	MIN
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLÓGICA F	1	
Fluidez Verbal y Fonológica	Mín. de FONOLÓGICA S	2	

Tabla 11 Distribución de la muestra tipo de familia Proligenética

La familia compuesta obtuvo el mejor desempeño en la prueba peabody con un puntaje de 114. El menor desempeño se adquirió en la prueba de fluidez verbal y fonológica A con una puntuación de 4.

En la familia extensa el mayor desempeño se obtuvo en la prueba de lenguaje peabody con una puntuación de 151. Dentro de esta familia la menor puntuación se consiguió en las siguientes pruebas: memoria verbal ensayo 1 y 3 con un resultado de 2.

En la familia monoparental se obtuvo el mayor resultado en la prueba de Toni con una puntuación de 126. El menor desempeño se logró en el Wisconsin # de categorías correctas con un resultado de 1.

En la familia nuclear se obtuvo el mayor resultado en la prueba de lenguaje peabody con una puntuación de 128. El menor desempeño se logró en el Wisconsin # de categorías correctas con un puntaje de 1.

En la familia poligenética se obtuvo el mayor resultado en la prueba de lenguaje peabody con una puntuación de 130. El menor desempeño se logró en fluidez verbal y fonológica A y F con un puntaje de 1

### **Discusión:**

Con el propósito de simplificar esta discusión, dado que muchos de los resultados fueron similares entre ellos, se analiza a continuación sólo las familias nucleares y extensas debido a que fueron las familias con mayor población representativa, cuentan con puntuaciones significativas en las diferentes pruebas y se acercan a los objetivos establecidos en esta investigación:

En la caracterización de los tipos de familias encontrados en los estudiantes de primero a quinto de primaria de la Institución Joaquín Aristizabal se halló que la mayor población pertenecía a la familia nuclear con 12 niños, dicho dato se relaciona con los resultados presentados por el (Departamento Nacional de planeación, 2015) donde las familias nucleares en el año 2014 representaban el 60.7% de las familias en Colombia. El segundo tipo de familia que se evidenció, tanto en el DANE, como en este proyecto fue la familia extensa, o como explica el DANE, la estructura familiar amplia, la cual está conformada por una familia nuclear más otros parientes o no parientes; esta tipología familiar representaba un 21.9% en el año 2014.

Además de la caracterización de dichos datos, se logró establecer una identificación entre las puntuaciones encontradas en las evaluaciones realizadas, donde la familia extensa a pesar de concebirse como contextos nocivos para el desarrollo (Shaffer, 2000) fue la que mejores resultados obtuvo, apoyando la idea de (Shaffer, 2000), quien afirma que el apoyo social de los miembros de las familias extendidas,

pueden ayudar a madres con desventajas económicas afrontar sus muchas tensiones psicológicas y a convertirse en madres mas sensibles y afectuosas. Independientemente de que sus parientes vivan en sus hogares, los niños en edad escolar cuyas familias reciben apoyo de los parientes, por lo general gozan de una crianza competente en el hogar la cual, a su vez, se asocia con resultados positivos tales como un fuerte sentido de seguridad en si mismos, una buena adaptación psicológica, rendimientos académicos solidos y menos problemas conductuales. Sin embargo en las familias nucleareas como afirma Shaffer (2000), pueden surgir factores protectores, siempre y cuando la relación entre la madre y el padre cuente con una estabilidad emocional, pero debido a los resultados obtenidos (que como se dijo con anterioridad no son representativos) la familia nuclear fue quien menor desempeño en la mayoría de las pruebas tuvo, por lo que se puede afirmar que al no haber una paternidad compartida debido a las discordias maritales, lo cual genera tensiones psicológicas en los hijos (Shaffer, 2000).

### **Conclusiones:**

Para concluir, se evidencio que la muestra realizada además de no ser representativa, solo arrojó como grandes poblaciones dos de las cinco familias, mientras que tres de ellas solo fueron mostradas con poblaciones máximas de cinco.

Además, también se encontró dentro del contexto que no hubo ningún niño que haya manifestado pertenecer a una familia homoparental, lo que llama la atención debido a que dentro del estudio de DANE tampoco se indagó por dicha familia, posiblemente por que no hay registro.

Para terminar, llama la atención, el alto índice de depresión y ansiedad en niños pertenecientes a familias monoparentales, por lo que sería relevante en futuras investigaciones profundizarlo.

### Referencias:

- Arévalo, N. (2014). El concepto de familia en el siglo XXI.
- Angulo, A. Granados, J. González, M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*, Volumen 21 (numero 59). PP. 211-236. Ponencia presentada en el Foro Nacional de Familia. Bogotá D.C.
- Ardila, A., & Otrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*.
- Aldo, N. C., & Stagnaro, J. (2007). *Historia de la ansiedad*. Buenos Aires: Polemos.
- Arnedo, M. Bembibre, J. Montes, A. Triviño, M. (2015). Neuropsicología infantil a través de casos clínicos. Madrid: editorial medica panamericana, S. A.
- Benedet, M. (2002). *Neuropsicología Cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación. Fundamento teórico y metodológico de la NeuroPsicología Cognitiva*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Benavides, C. M. (2013). Estudios de familia y agendas emergentes. *VIA IURIS*, (15). 105-117
- Burin, D. Drake, M. Harris, Paula. (2007). Evaluación Neuropsicológica en Adultos. Buenos Aires: Paidós .
- Brickenkamp, R. (2012). *D2. Test de Atención*. Madrid: TEA.

- Calderon, L., & Barrera, M. (2013). Comparación de un perfil neuropsicológico en una muestra de niños, niñas y adolescentes con y sin sintomatología depresiva. . *Revista Colombiana de Psicología*, 22, (2), 361 - 374.
- C. A., D. P., & Acosta, K. R. (2014). El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Cecar*, 68 - 81.
- Departamento Nacional de Planeación. (2015) Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 –2014. Bogotá D.C., Colombia.
- Escobar, M. R. (2008). Perfil neuropsicológico de escolares con trastornos específicos del aprendizaje. *Acta neurologica colombiana*, 24, num. 2, 63-73
- Figiacone, S. R. (2008). Abordaje neuropsicológico en pacientes con trastornos de ansiedad. . *Universidad Catolica de Argentina*.
- Garcés, M., Henao , C., Henao, C., & Naranjo, A. (2008). *Prevalencia de depresiónn en adolescentes de 9 a 19 años de colegios públicos y privados del área metropolitana*. Medellín: Universidad CES.
- Gómez, Y. Barrera, M. (2012) Aspectos neuropsicológicos asociados a la Presencia de síntomas depresivos en niños escolarizados. *Acta Colombiana de Psicología*, volumen 15, p. 111-118.
- Golden, C. J. (2012). *STROOP. Test de Colores y Palabras* . Madrid: TEA.
- Heaton, R. K. (2012). *WCST. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin* . Madrid: TEA.

Hernandez, R. (2009). *Metodología de la Investigación* . Monterrey: McGraw-

Hill

Iglesias, C. 2013. Aspectos psicológicos de la familia. Ambiente familiar y enfermedad.

*cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias.*

Medellín :

<http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>

Jaramillo, L. (2008). Concepción de infancia. *Estudios Superiores en Educación* , 1657-2416.

Lefrancois, G. R. (2001). *El ciclo de vida*. México: International Thmpson S.A.

Matute, E. (2014). Evaluación Infantil (ENI): Historia y fundamentos de la validación. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 68-95.

Oliva, E. Vera, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, Volumen 10. N.º 1. Pag. 11-20.

Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.

Psicologos, C. C. (2012). *Deontología y Bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá: Offsetgraf impresores S.A.S.

Revista Semana. (2015). Adolescentes encabezan la lista de problemas mentales en el país . *SEMANA*, 1.

Rey, A. (2012). *REY. Test de Copia de una Figura Compleja* . Madrid: TEA.

Richmond, C. B. (30 de 11 de 2017). *TEA*. Obtenido de TEA:

[http://compra.meditecpanama.com/product.php?id\\_product=544](http://compra.meditecpanama.com/product.php?id_product=544)

Rosselli, M., Ardila, A., & Matute, E. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*.

México: Manual Moderno.

Rosselli-Cock, M., Matute-Villaseñor , E., Ardila-Ardila, A., Botero-Gómez, V.,  
Tangarife-Salazar, G., Echeverría-Pulido, S., . . . Ocampo-Agudelo, p.  
(2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): una batería.

*Neuropsicología* , 720-731.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes  
conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21, núm. 2, 19-25

Saklofske, D. H., Janzen, H. I., Hildebrand, D. K., & Kaufmann, L. (2001).

Depresión en los niños. *National Association of School Psychologists*,  
187 - 190 .

Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. Buenos Aires:  
International Thomson Editores.

Unicef. (1 de Diciembre de 2005). *Vigía de los derechos de la niñez Mexicana*.

Obtenido de Vigía de los derechos de la niñez Mexicana:

[https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_resources\\_vigia\\_II.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf)

UNICEF (2013). Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e Internacionales.

Montevideo, UDELAR:

[http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro\\_familia.pdf](http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf)

Vázquez, F. Muñoz, R. Becoña, B. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos

teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8, N.º 3.

417-449

Villa, M. Á. (s.f.). Definición y breve historia de la Neuropsicología. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM*, 2 – 23.

Yasukawa, Y. (2005). *Vigía de los derechos de la niñez mexicana*. Ciudad de

México:

[https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_resources\\_vigia\\_II.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf)