



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL PREGRADO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.”

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO*

AUTOR:

José Luis Valarezo Carrión.

DIRECTORA:

Dra. Mg. Sc. Ana Catalina Puertas A.

LOJA - ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc. Ana Catalina Puertas A.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que en calidad de Directora de la Tesis titulada: **“DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN”**, he proporcionado la asesoría requerida al señor José Luis Valarezo Carrión, egresado de la Carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, durante el proceso de investigación y preparación; y, una vez revisado en su totalidad, autorizo la presentación y su respectiva publicación.

Loja, Febrero del 2014

Dra. Mg. Sc. Ana Puertas de C
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, José Luis Valarezo Carrión, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Incondicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Autor: José Luis Valarezo Carrión

Firma:



Cédula: 110474957-5

Fecha: Abril del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo **José Luis Valarezo Carrión**, declaro ser el autor de la tesis titulada: **“DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN”**, como requisito para optar al grado de PSICÓLOGO CLÍNICO; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Institución. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de Abril de dos mil catorce, firma el autor.

Firma del Autor: 

Autor: José Luis Valarezo Carrión

Cedula: 110474957-5

Dirección: Las Pitás

Correo Electrónico: josh_158315@hotmail.com

Teléfono: 2616452

Celular: 0986687908

Datos Complementarios:

Director de tesis: Dra. Mg. Sc. Ana Catalina Puertas A.

Tribunal de grado: Dra. Verónica Vélez.

Psic. Cli. Luis Fernando Sarmiento.

Psic. Cli. Inés Lozano.

DEDICATORIA

El presente trabajo fruto de mi esfuerzo y
perseverancia le dedico con todo mi amor
A Dios.

“Te daré gracias Señor, de todo corazón;
Te cantare Himnos delante de los dioses;
Me arrodillare en dirección de tu santo templo
Para darte gracias por tu amor y tu verdad,
Pues has puesto tu nombre y tu palabra
Por encima de todas las cosas.
Cuando te llamé, me respondiste,
Y aumentastes mis fuerzas,
Todo lo puedo en CRISTO, que me fortalece”
Salmo 138.

A mis padres, que me manifestaron su amor y su apoyo
incondicional que con su abnegación y comprensión me
brindaron la oportunidad de poder llegar a cumplir una
de mis más grandes metas, el de poder ser Psicólogo
Clínico.

A mi hermano, que es mi ejemplo a seguir, que con su
cariño de hermano y apoyo he podido culminar con este
éxito; logrado.

José Luis...

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, en especial a la carrera de Psicología Clínica y a sus docentes, por haberme impartido los conocimientos necesarios para poder instruirme, por brindarme la oportunidad de cursar por sus distinguidas aulas y cátedras, por los cuales me han permitido llegar a cumplir mi mayor anhelo, el de ser profesional.

Además quiero presentar mi más sincero agradecimiento a todo el personal de la Unidad Educativa Militar “Tern. Lauro Guerrero”, por permitirme realizar con total apertura y colaboración la aplicación de los instrumentos psicológicos necesarios los mismos que secundan el presente proyecto investigativo. A los pacientes (niños) quienes colaboraron eficazmente y se constituyen como la inspiración y el incentivo para cristalizar esta meta.

Mi imperecedero agradecimiento a la Dra. Mg. Sc. Ana Catalina Puertas A, quien como directora de la presente tesis, me supo brindar la orientación oportuna para lograr concluir exitosamente el presente trabajo investigativo.

José Luis Valarezo Carrión

I. TÍTULO

“DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA , DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.”

I. RESUMEN

La presente investigación se centró en el diagnóstico de las neurofunciones en los niños, como un requisito previo para la adquisición de nuevos conocimientos, ya que la falta de evaluación de las mismas nos impide conocer la madurez neuropsicológica adecuada para dichos procesos, los que a su vez influyen en el ámbito académico y familiar.

El estudio llevado a cabo fue de tipo Analítico y Correlacional ya que se identificó la relación entre el desarrollo cognitivo del niño y su influencia en el medio académico y familiar. Cualitativa debido a que se determinó la cantidad de niños que presentan un desarrollo alto, medio o bajo de las neurofunciones. Fue transversal porque se realizó en un período determinado de tiempo, todo esto mediante la utilización de la recolección de datos.

Este proyecto se realizó en el Colegio Militar "Tcrn. Lauro Guerrero", del cual se obtuvieron los resultados correspondientes, que hicieron posibles la socialización del tema. La investigación tuvo como objetivo conocer el porcentaje de estudiantes que presentan un desarrollo cognitivo alto, medio o bajo, la relación con la situación familiar, la influencia en el campo educativo. Entre los resultados obtenidos, el más sugestivo fue que las áreas de mayor dificultad en el niño son: el área de la memoria visual y el área de la discriminación auditiva, en las que hay un predominio del género masculino sobre el femenino. Es importante también recalcar que dicha situación tiene su influencia tanto en el campo educativo como en el ámbito familiar, evidenciándose un rendimiento académico satisfactorio y funcionalidad familiar en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Neurofunciones, Desarrollo, Influencia, Funciones Cognitivas.

ABSTRACT

This research focuses on the diagnosis of neurofunciones in the children , as a prerequisite for the acquisition of new knowledge, and the lack of assessment of them keeps us from knowing the proper neuropsychological maturity to these processes , which in its see influence academic and family.

This research is correlational Analytical type and because the relationship between cognitive development and their influence on academic and family environment was identified. Quali-quantitative because the number of children who have an average high development, or under the neurofunciones was determined. It is cross because it was made in a given period, all using data collection.

This study was conducted in the "Tcrn Military College. Lauro Guerrero, "from which the corresponding results, which made possible the socialization of the subject were obtained. This research aims to determine the percentage of students with high cognitive development, medium or low, the relationship with the family situation, and influence in the educational field. Among the results, the most suggestive is that the areas of greatest difficulty in the children are: the auditory area of motor coordination, visual memory area and the area of auditory discrimination, in which there is a predominance of the genus male over female. It is also important to stress that this situation has its influence in the educational field and in the family, demonstrating poor academic performance and family dysfunction in most cases.

KEYWORDS: Neurofuntions, Development, Influence, Cognitive Functions.

III. INTRODUCCIÓN

Desde su nacimiento, cada individuo aprende de los sucesos cotidianos que lo rodean, pero es hasta que ingresa a la escuela en donde el aprendizaje se vuelve formal y la adquisición de los conocimientos básicos a través de los procesos cognitivos se hace posible, por tal razón hoy en día es evidente que dichos procesos son esenciales, para enfrentarse con éxito a las demandas que trae consigo el aprendizaje y experiencias del medio que nos rodea.

Por tal razón, es de suma importancia una valoración correcta de las neurofunciones o funciones básicas como el eje principal para la adquisición del nuevo conocimiento, ya que la falta de valoración de las funciones básicas impide conocer el perfil cognitivo y por ende la madurez neuropsicológica adecuada del niño para asociarse a dichos procesos, como son el cálculo, la lectura, escritura, entre otros.

La falta de valoración de las funciones básicas, impide conocer la etapa de “aprestamiento” del niño, es decir determinar su capacidad de analizar, identificar, relacionar, mejorar sus destrezas y habilidades, a través del desarrollo de las neurofunciones, que es el proceso mediante el cual el niño emplea su madurez neuro-psico-social, para adaptarse a los cambios que se presentan en su entorno, preparándose mental y emocionalmente, para el correcto desarrollo escolar y familiar.

A nivel mundial la fascinación por conocer cómo funciona el cerebro tiene una historia milenaria. Así se puede señalar que en el siglo V a C. el médico griego Hipócrates consideró al cerebro como el “asiento” de las emociones y planteó una frase que hoy a más de dos mil años mantiene vigencia y explica de por sí el valor de las Neurociencias: “el estudio de la mente empieza por el estudio del cerebro.”

Se consideró también importante la realización de esta investigación puesto que la comunidad educativa COMIL-5 está orientada a alcanzar los máximos niveles de la calidad educativa y no es imposible lograr estos niveles sin evaluar las destrezas cognitivas básicas integrando la situación académica y familiar del individuo.

En atención a lo expresado se hace necesario emprender un estudio cuyo objetivo fundamental fue: Diagnosticar el desarrollo de las Neurofunciones en los niños y niñas del primero y segundo año de Educación Básica del COMIL- 5 y establecer su relación con el entorno académico y familiar. Los objetivos específicos que se pretendieron en la investigación fueron: evaluar el desarrollo cognitivo en los niños y niñas de primeros y segundos años de educación básica (nivel inicial), establecer la relación del desarrollo neuropsicológico con su situación familiar, determinar la influencia del desarrollo neuropsicológico en el campo educativo y establecer una propuesta de intervención que garantice una madurez cognitiva y social adecuada.

La metodología que se empleó en la presente investigación, se basó en la utilización de métodos, técnicas e instrumentos seleccionados, capaces de brindar información específicos para llegar a la resolución del problema planteado. Entre los métodos utilizados estuvieron: el método descriptivo analítico con un enfoque cuantitativo, el mismo que permitió especificar las propiedades importantes del fenómeno estudiado, así como la medición de cada una de las variables, se utilizó el método científico que sirvió para formular el tema y construir la revisión de la literatura, el método demostrativo que buscó poner en evidencia los factores que inciden en el área académica y familiar de los niños, el método correlacional cuyo objetivo fue medir el grado de relación existente entre las variables estudiadas y el método inductivo - deductivo el cual permitió inferir en las causas y llegar a las conclusiones determinadas.

Entre las técnicas utilizadas para construir el resultado de la presente investigación estuvieron: la historia clínica psicológica la misma que sirvió como una entrevista semi estructurada la cual aportó con datos específicos para la investigación y se utilizó el test de Neurofunciones UC-IC CD 2000 para evaluar y determinar el perfil cognitivo de los niños.

La muestra fue seleccionada tomando en cuenta los criterios de inclusión (niños y niñas de 5 y 6 años de edad de primero y segundo año de educación básica) y de exclusión (niños diagnosticados con alguna patología mental, entrevistas y baterías psicológicas que no reflejen veracidad y fiabilidad de los datos; y la no aprobación del consentimiento informado por parte de los padres de familia o tutores legales del estudiante). La población de estudio estuvo conformada por 100 estudiantes de nivel básico inicial, de los cuales se tomaron como muestra a 50 estudiantes comprendidos en rangos de edad de 5 y 6 años pertenecientes a un nivel académico correspondiente a primero y segundo año de educación básica, considerado como nivel inicial en la Institución Comil-5, es decir el 50%.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos dieron a conocer que los infantes evaluados, en ambos géneros presentan de las diecisiete áreas consideradas, tres áreas (esquema corporal, dominancia lateral y orientación) presentes en un desarrollo alto, en la que hay un desarrollo igualitario en ambos géneros y dos áreas (memoria visual y discriminación auditiva) presentes con un desarrollo bajo, en las que hay una predominancia del género masculino sobre el femenino; las áreas subsecuentes presentan un desarrollo estable en un nivel medio.

De igual forma se estableció que los estudiantes evaluados presentan un rendimiento académico satisfactorio en el campo académico; y, funcionalidad familiar en la mayoría de los casos.

La investigación planteada beneficia a la Institución constituyendo además la plataforma para próximos estudios, que permitan ajustar deficiencias que no se han revelado sobre la base de un proceso sistemático.

Por constituirse el presente trabajo en material de investigación se invita a todos los protagonistas del quehacer de la psicología clínica a leerlo para adquirir un mayor control del presente y marchar en mejores condiciones hacia el futuro.

IV. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I NEUROCIENCIAS

1.1 NEUROCIENCIAS

1.1.1. DEFINICIÓN

“Las Neurociencias constituyen el conjunto de disciplinas científicas interesadas en estudiar la estructura y funcionamiento del cerebro y fomentar las vías para su mejor estudio. Aquí se incluyen a la Biología, la Neuroanatomía, la Neurología, la Neurofisiología, la Neurocirugía, la Psicología Cognitiva, la Neuropsicología, la Psiquiatría, la Genética, la Informática, la Física, la Electrónica, la Neurofarmacología y la Etología. Como puede apreciarse existe el interés de valorar el continuo desde lo microcelular, molecular, fisiológico hasta llegar a la expresión psicológica más compleja.”¹

1.1.2. OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LAS NEUROCIENCIAS

- a) Describir la organización y funcionamiento del Sistema Nervioso, particularmente del cerebro humano.
- b) Determinar cómo se formó el cerebro en la evolución y como se estructura durante el desarrollo infantil.
- c) Encontrar medios para prevenir y remediar enfermedades neurológicas, así como aquellos trastornos mentales que tienen base orgánica.

1.2. FUNCIONES MENTALES

“La psicología es una ciencia que tiene un pasado milenario y a pesar de todo, se encuentra en pleno futuro. Trata de la conducta y la mente del hombre, de sus experiencias íntimas y de las relaciones entre ambas. Esos conocimientos básicos son los que definen, explican y describen las leyes que rigen los procesos psicológicos, tales como los condicionamientos, la percepción, la motivación, la emoción, la memoria, etc. Además se ocupa de los órganos que ejercen influencia sobre la experiencia y el comportamiento, es decir de las conexiones de éstos con el ambiente.”²

La psicología no puede permanecer ajena a su entorno; su futuro está en los esfuerzos por mantener presente el valor de la salud mental, la búsqueda del sentido de la vida, el logro de la felicidad, el disfrute de los sentimientos en cada expresión de los mismos, los aportes de la ciencia y el bienestar.

“La neuropsicología cognitiva representa la convergencia entre la cognición y la neuropsicología que a su vez se ocupan respectivamente del estudio de los procesos mentales que posibilitan y subyacen a nuestra habilidad diaria para reconocer objetos y personas familiares, encontrar nuestro camino en el mundo, hablar, leer y escribir, planificar y realizar acciones, pensar, tomar decisiones y recordar.”³

Los procesos psicológicos son la forma de como sentimos y percibimos el mundo exterior e interior; el aprendizaje, la memoria, la motivación y las emociones básicas, la relación entre pensamiento y lenguaje, la forma como se constituye nuestra personalidad.

1.2.1. RELACIÓN ENTRE EL ASPECTO PSICOLÓGICO Y BIOLÓGICO

“El cerebro es el órgano más complejo, más fascinante y del que se conoce menos, presenta la siguiente estructuración:

Zonas cerebrales:

Nivel inferior: sostiene las funciones básicas y es en esta zona en donde se llevan a cabo los procesos de: memoria, emociones e impulsos básicos.

Nivel superior: zona donde se llevan a cabo los procesos de: percepción, pensamiento y el habla.

Tronco cerebral, es la región más antigua del cerebro, comienza donde la médula espinal termina.

Bulbo raquídeo, constituye ser el centro del latido cardíaco y la respiración.

Formación reticular, controla la excitación.

Tálamo, se encuentra en la parte superior del tronco cerebral, formado por una estructura unidas entre sí.

El Cerebelo, ubicado en la parte posterior del tronco cerebral, es la zona en donde se coordinan los movimientos musculares.

El Sistema Límbico, el cual está relacionado con la memoria, las emociones y los impulsos básicos (hambre, sed, impulsos sexuales).

La Amígdala, es el centro neuronal del sistema límbico.

El Hipotálamo, ubicado en la parte inferior del tálamo y está implicado en distintas funciones de mantenimiento del cuerpo. Está relacionado con sensaciones placenteras y con el control del sistema endocrino.

El Hipocampo, se relaciona con la memoria.

La Médula Espinal, es una vía de fibras neuronales que viajan al cerebelo y que controla los reflejos condicionados.

El Cuerpo Calloso, lo conforman fibras de axones que conectan entre sí los dos hemisferios.

El Cerebro está pareado pero tiene funciones independientes, la corteza cerebral se encuentra recubriendo a cada uno de los hemisferios que constituyen el centro principal de control y procesamiento de la información.

De igual manera presenta cuatro lóbulos:

Parietal, porción de la corteza cerebral que se encuentra en la parte superior e incluye la corteza sensorial.

Frontal, porción de la corteza cerebral que se encuentra ubicada en la parte inferior de la frente. Está implicado en el habla y en los movimientos musculares y también en la planificación y elaboración de juicios.

Occipital, porción de la corteza cerebral que se encuentra en la parte posterior de la cabeza y que incluye áreas visuales en las que se recibe la información visual del campo opuesto.

Temporal, porción de la corteza cerebral ubicada en la parte superior justamente de la cavidad auditiva. En esta zona se recibe información auditiva, principalmente del oído opuesto.

Algunas regiones de la corteza cerebral cumplen funciones específicas; así pues, el pensamiento, las emociones e incluso la conducta del ser humano va a ser el resultado de la coordinación de muchas áreas. *El hemisferio izquierdo* está relacionado con el habla. *El hemisferio derecho* está relacionado con la percepción visual y el reconocimiento de emociones.”⁴

1.2.2. FUNCIONES DE LA CORTEZA CEREBRAL

Función motora: aparece en la zona de la corteza cerebral motora, es la zona en donde se controlan los movimientos voluntarios.

Función sensorial: aparecen en la zona de la corteza sensorial. Está localizada en el área anterior de los lóbulos parietales. Se procesan todas las sensaciones del cuerpo.

Función asociativa: aparece en la zona asociativa de la corteza. Cubre las zonas de la corteza cerebral no implicadas en funciones primarias, sino que están relacionadas en funciones mentales superiores (pensamiento, memoria, aprendizaje y el habla) y comprende las 3/4 partes de la corteza cerebral.

“Estas áreas integran la información procesada por las áreas sensoriales y asociativas del lóbulo frontal. Una lesión haría que tuviéramos recuerdos intactos, puntuar alto en los tests de inteligencia, seríamos incapaces de hacer una planificación. También una lesión de este tipo estaría relacionada con trastornos de personalidad porque se elimina la inhibición de la conducta.”⁵

El lóbulo temporal derecho permite el reconocimiento de fascias (caras). Una lesión en dicha zona mantendría intacta la capacidad de describir rasgos faciales, reconocer edades, se podría reconocer los géneros de las personas (hombre - mujer) pero no identificaríamos a la misma.

1.3. GENERALIDADES DE LAS FUNCIONES MENTALES

“La palabra *COGNICIÓN*, corresponde a la etimología latina de los términos *conocimiento* y *conocer*. El significado es: captar o tener la idea de una cosa,

llegar a saber su naturaleza, cualidades y relaciones, mediante las facultades mentales.”⁶

Para algunos autores (Neisser 1976), *cognición* es cualquier cosa que conozcamos de nuestro entorno, tiene que ser mediada por los órganos de los sentidos y por un conjunto de sistemas que interpretan y “reinterpretan” la información sensorial.

Los principales procesos cognitivos en los seres humanos maduran ordenadamente en el desarrollo y las experiencias las cuales aceleran o retardan el instante en la que estos aparezcan, que finalmente lleva al proceso complejo como es el *Aprendizaje*.

A las funciones mentales o procesos cognitivos se les ha dividido para su mejor entendimiento en: procesos psíquicos básicos y superiores, lo que nos va a permitir un mejor desarrollo de la cátedra:

1.3.1. PROCESOS COGNITIVOS SIMPLES O BÁSICOS

Estos procesos son importantes en el desarrollo de la actividad del ser humano, porque de ellos parten las bases para el entendimiento y comprensión del medio que lo rodea y posteriormente su desarrollo en dicho espacio, así como para la adquisición de su satisfacción personal.

Entre los procesos que incluyen a este grupo tenemos:

Atención y Concentración.

Memoria.

Necesidades Básicas.

Emociones y Sentimientos.

1.3.1.1.

ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

La Atención es el proceso cognitivo básico para el procesamiento. También se le puede designar a una familia compleja de procesos que median una elección.

La Concentración es el aumento de la atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado, por lo tanto, no son procesos diferentes.

La presencia de la modulación atencional es derivada cuando sucesos idénticos adquieren diferentes respuestas de acuerdo con el momento y los cambios que puedan existir en su significado. El aumento de complejidad en las rutas sinápticas envueltas en este proceso crea una situación donde el mismo estímulo puede licitar gran atención o completa indiferencia dependiendo del contexto y de la experiencia pasada. “En el nivel psicológico la atención implica una asignación preferencial de los recursos de procesamiento y de los canales para los sucesos que sean conductualmente relevantes. En el nivel neurológico la atención se refiere a alteraciones en la elección, intensidad y duración de las respuestas a eventos semejantes.”⁷

La duración de la atención humana está sometida a numerosas disminuciones biológicas. La capacidad de procesamiento es limitada y nos permite prestar atención más que a una minúscula parte de los sucesos internos o externos que se producen en un momento dado. Estas constricciones crean un estado de constante competición por los escasos recursos de procesamiento del SNC.

La atención tiene manifestaciones externas: la mímica y los movimientos, estas expresiones son diferentes, cuando está ocupado en sus pensamientos o cuando aprecia un objeto exterior. Los signos externos de la atención no son siempre los de su estado real. La atención es importante para que el estudiante trabaje con éxito.

La atención puede ser focalizada o globalizada, afectar a estímulos en serie o en paralelo, ser atraído por sucesos externos o por fenómenos mentales endógenos relacionados con la motivación y la volición. Orientación, exploración, concentración y vigilancia son algunos de los aspectos positivos de la atención, pero la distracción, impersistencia, confusión y la negligencia son algunos de los déficits atencionales causados por las lesiones o el mal funcionamiento del proceso.

“La base fisiológica se encuentra en la excitación concentrada en zonas determinadas de la corteza cerebral, en el foco de excitabilidad óptima y la inhibición simultánea, más o menos manifiesta de las demás zonas corticales. Si hablamos de la ley de inducción negativa, la excitación de una zona cortical, inhibe las demás zonas.”⁸

El foco de excitabilidad óptima no permanece mucho tiempo en un mismo lugar de la corteza, va en diferentes direcciones; la zona que estaba en excitación óptima en un momento determinado, pasa a inhibición y viceversa.

La selección de la atención depende: características del estímulo, necesidades y experiencias del sujeto; y, demandas del medio.

El control de la atención puede ser: iniciado por el sujeto (atención activa o top Down) y provocada por el sujeto (atención pasiva o botón up).

1.3.1.2.

MEMORIA

“La memoria es una función del cerebro y, a la vez, un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar la información del pasado. Surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales (la llamada *potenciación a largo plazo*).”⁹

La memoria permite retener experiencias pasadas y, según el alcance temporal, se clasifica convencionalmente en: *memoria a corto plazo* (consecuencia de la simple excitación de la sinapsis para reforzarla o sensibilizarla transitoriamente), *memoria a mediano plazo* y *memoria a largo plazo* (consecuencia de un reforzamiento permanente de la sinapsis gracias a la activación de ciertos genes y a la síntesis de las proteínas correspondientes). El hipocampo es la parte del cerebro relacionada a la memoria y aprendizaje. Un ejemplo que sustenta lo antes mencionado es la enfermedad de Alzheimer que ataca las neuronas del hipocampo lo que causa que la persona vaya perdiendo memoria y no recuerde en muchas ocasiones ni a sus familiares.

El cerebro humano de un individuo adulto estándar contiene unos 100.000 millones de neuronas y unos 100 billones de interconexiones (sinapsis) entre éstas. Aunque a ciencia cierta nadie sabe la capacidad de memoria del cerebro, puesto que no se dispone de ningún medio fiable para poder calcularla, las estimaciones varían entre 1 y 10 terabytes. Según Carl Sagan, tenemos la capacidad de almacenar en nuestra mente información equivalente a la de 10 billones de páginas de enciclopedia.

No existe un único lugar físico para la memoria en nuestro cerebro. La memoria está diseminada por distintas localizaciones especializadas. Mientras en algunas regiones del córtex temporal están almacenados los recuerdos de nuestra más tierna infancia, el significado de las palabras se guarda en la región central del hemisferio derecho y los datos de aprendizaje en el córtex parieto-temporal. Los lóbulos frontales se dedican a organizar la percepción y el pensamiento. Muchos de nuestros automatismos están almacenados en el cerebelo.

“Se denomina *memoria sensorial* a la capacidad de registrar las sensaciones percibidas a través de los sentidos. Constituye la fase inicial del desarrollo del proceso de la atención. Esta memoria tiene una gran capacidad para

procesar gran cantidad de información a la vez, aunque durante un tiempo muy breve. La memoria a corto plazo es el sistema donde el individuo maneja la información a partir de la cual está interactuando con el ambiente. Aunque esta información es más duradera que la almacenada en las memorias sensoriales, está limitada a aproximadamente 7 ± 2 elementos durante 10 segundos (*span* de memoria) si no se repasa.”¹⁰

La memoria a largo plazo (MLP) es un almacén al que se hace referencia cuando comúnmente hablamos de memoria en general. Es en donde se almacenan los recuerdos vividos, nuestro conocimiento acerca del mundo, imágenes, conceptos, estrategias de actuación, etc. Dispone de capacidad desconocida y contiene información de distinta naturaleza. Se considera la «base de datos» en la que se inserta la información a través de la «memoria operativa», para usarla posteriormente.

1.3.1.3.

NECESIDADES BÁSICAS

“Maslow (1908- 1970) define las necesidades básicas del ser humano como el eje principal de su integridad física y emocional enfatizando que lo único y lo personal de cada experiencia humana es fundamental para el mismo.”¹¹

Maslow reconoce la Jerarquía de las Necesidades del ser humano, en su “pirámide”, la cual está dividida en cinco escalones en los que se dividen las diferentes necesidades del ser humano. Los tres primeros escalones se consideran “necesidades de déficit” puesto que no podemos subir a los siguientes escalones sin haber completado el anterior, se establecen como necesidades que necesitamos cumplir para poder vivir de manera satisfactoria.

Necesidades básicas: son el primer escalón y el más importante. Son las necesidades fisiológicas básicas que tenemos que satisfacer para mantener

la propia homeostasis de nuestro cuerpo: por ejemplo alimentarnos, beber, dormir etc.

Necesidades de seguridad y de protección: son el segundo escalón y son aquellas que tenemos que satisfacer después de las necesidades básicas, son las necesidades de estar en un lugar seguro en el cual nos sintamos protegidos y protegidas.

Necesidades sociales: es incuestionable que somos seres sociales. Es por ello que necesitamos mantener cubiertas nuestras necesidades sociales sentirnos parte de un grupo, de mantener amistades y sentirnos aceptados/as socialmente.

Necesidad de reconocimiento y de estima: esta necesidad se refiere a la necesidad que tenemos de respetarnos a nosotros y nosotras mismas, así como el resto formen parte de esa consideración positiva.

Necesidad de autorrealización: es el último escalón de la pirámide de Maslow, es la necesidad de satisfacer nuestra motivación innata de crecimiento, de aportar algo importante a esta sociedad y a este mundo

La necesidad de autorrealización es la que nos invita a conformar el sentido de nuestra propia existencia, a sentirnos parte de esta sociedad y aportar nuestro granito de arena a la misma.

1.3.1.4.

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

“Las *emociones* son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.”¹² Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las

respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo. Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.

“El *sentimiento* es el resultado de las emociones. Esta respuesta está mediada por neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina y la serotonina. Forma parte de la dinámica cerebral del ser humano y de los demás animales, capacitándoles para reaccionar a los eventos de la vida diaria al drenarse una sustancia producida en el cerebro.”¹³

Sentimiento se refiere a tanto a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo. Por tanto, «estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, animal, cosa, recuerdo o situación en general.

Los estímulos emotivos, adecuadamente sostenidos en el tiempo, pueden hacer nacer el sentimiento de (por ejemplo) amor romántico, que no es más que la expresión del sistema límbico por continuar viéndose sometido a las cargas emocionales necesarias que equilibran y liberan de ciertos rasgos no preferentes del estado anímico, y que por reacción hace creer que encamina a un estado de flujo que permitirá sostener el estado felicidad.

Así, la mente establece el objetivo y los hechos fomentan o contrarrestan su consecución y preservación. La variación del estado preferente que hace la mente del objetivo, induce en ella como principio la emoción que podría desencadenar un sentimiento que la motiva a actuar.

1.3.2. PROCESOS COGNITIVOS SUPERIORES

“Estos procesos presentan una gran importancia en la actividad del ser humano porque de los mismos se conforma “la estructura mental superior”, la misma que le permiten al ser humano comunicarse, entender y relacionarse con su entorno social y desarrollarse como miembro integrante de una sociedad. En la que podrá hacer su aporte para mejorarla.”¹⁴

Entre los procesos que incluyen a este grupo tenemos:

Consciencia.

Pensamiento.

Inteligencia.

Lenguaje.

1.3.2.1. CONSCIENCIA

“La consciencia es la noción que tenemos de las sensaciones, pensamientos y sentimientos que se experimentan en un momento determinado. Es la comprensión del ambiente que nos rodea y del mundo interno a los demás. La consciencia es obviamente unas de las maravillas del ser humano y es lo que realmente nos permite darnos cuenta de lo que somos realmente, criaturas especiales, resultado de una mente inteligente.”¹⁵

En psicología la consciencia representa idealmente las posiciones de las personas que están incluidas junto con él en determinadas relaciones sociales y permite al individuo ser el representante de estas relaciones.

Esta última función implica que el individuo estructure imágenes de los objetos de sus carencias (cultura material y espiritual), y lleve al surgimiento de las necesidades que lo impulsan a la actividad. Este proceso ocurre mediante la búsqueda y el proceso de prueba de los medios para satisfacer la necesidad con lo que surgen los motivos de la actividad. Pero el motivo no

produce el objeto por lo que el objeto se convierte en la finalidad de la acción. En la búsqueda y la prueba de la finalidad el individuo define la tarea durante cuyo cumplimiento puede producir el objeto requerido. Luego controla la realización de la acción por medio de la voluntad expresada en la atención.

La consciencia se muestra en una unidad indisoluble con lo ideal y la actividad, siendo esta última la de mayor importancia. “La consciencia surge en la actividad, luego la mediatiza.”¹⁶

Hay diferentes desarrollos de esta función cerebral:

1º.- *Consciencia de uno mismo y de cómo el entorno lo puede perjudicar o favorecer. (Consciencia individual).* Se establece lo que es bueno y malo para uno mismo. El ejercicio acertado de esta función mental se llama instinto de supervivencia.

2º.- *Consciencia del estado de los demás miembros de su comunidad y de cómo el entorno los puede perjudicar o favorecer. (Consciencia social).* Se establece lo que es bueno y malo para una comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama instinto de protección.

3º.- *Consciencia del medio que le rodea y de cómo afecta a uno mismo y a los demás en la línea del tiempo. (Consciencia temporal o competente).* Se establece lo que es bueno y malo para el futuro de la comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama inteligencia racional.

4º.- *Consciencia emocional o empatía.* Se establece lo que es bueno y malo en función de datos emocionales, y de cómo el entorno y la forma de actuar de uno mismo, afecta al estado emocional de su comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama inteligencia emocional.

1.3.2.2.

PENSAMIENTO

"El pensamiento se podría definir como imágenes, ensoñaciones o esa voz interior que nos acompaña durante el día y en la noche en forma de sueños. La estructura del pensamiento o los patrones cognitivos son el andamiaje mental sobre el que se conceptualiza la experiencia o la realidad."¹⁷

El pensamiento es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, etc. Para muchos tratadistas el pensamiento estratégico de una institución es la coordinación de mentes creativas dentro de una perspectiva común que les permite avanzar hacia el futuro de una manera satisfactoria para todo contexto. De otro lado podemos decir que el pensamiento estratégico conlleva a prepararse y estar en condiciones de recibir muchos desafíos futuros, tanto los previsibles como imprevisibles en materia de oportunidades perfectamente articuladas.

"El pensamiento es lo que cada día un individuo posee y lo va desarrollando conforme va aprendiendo. Se caracteriza porque opera mediante conceptos y razonamientos."¹⁸

El proceso de pensar se presenta como una totalidad coherente y organizada; y, entre los principales grupos de pensamiento tenemos:

Deductivo: va de lo general a lo particular. Es una forma de razonamiento de la que se desprende una conclusión a partir de una o varias premisas.

Inductivo: es el proceso inverso del pensamiento deductivo, es el que va de lo particular a lo general.

Analítico: realiza la separación del todo en partes que son identificadas o categorizadas.

Creativo: aquel que se utiliza en la creación o modificación de algo, introduciendo novedades, es decir, la producción de nuevas ideas para desarrollar o modificar algo existente.

Instintivo: es aquel que poseen la mayoría de los seres vivos, el cual genera acciones.

Sistémico: es una visión compleja de múltiples elementos con sus diversas interrelaciones. Sistémico deriva de la palabra sistema, lo que nos indica que debemos ver las cosas de forma interrelacionada.

Crítico: examina la estructura de los razonamientos sobre cuestiones de la vida diaria, y tiene una doble vertiente analítica y evaluativa. Intenta superar el aspecto mecánico del estudio de la lógica.

Interrogativo: es el pensamiento con el que se hacen preguntas, identificando lo que a uno le interesa saber sobre un tema determinado.

Pensamiento social: se basa en el análisis de elementos en el ámbito social, en este se plantean interrogantes y se hacen críticas que ayuden en la búsqueda de soluciones a las mismas.

1.3.2.3.

INTELIGENCIA

“La inteligencia es la capacidad de pensar, entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas.”¹⁹ El *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española define la inteligencia, entre otras acepciones como la «capacidad para entender o comprender» y como la «capacidad para resolver problemas». La inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.

Las definiciones psicológicas en cuanto a inteligencia se refiere, han sido elaboradas bajo diversas perspectivas, así como ejemplo tenemos: La psicología experimental, se ocupa del pensamiento y de la solución de problemas; La psicología diferencial trata de medir y explicar las diferencias entre las personas y fundamentar la elaboración de diagnósticos y pronósticos; La psicología genética, estudia los procesos de constitución y desarrollo del ser humano.

“Según Howard Gardner, creador de la Teoría de las inteligencias múltiples, la inteligencia es la capacidad para resolver problemas o elaborar productos que puedan ser valorados en una determinada cultura. Propuso varios tipos de inteligencia, las cuales son:”²⁰

Inteligencia lingüística: es la capacidad de usar las palabras de manera adecuada. Caracteriza a escritores y poetas. Implica la utilización de ambos hemisferios cerebrales.

Inteligencia lógica-matemática: es capacidad que permite resolver problemas de lógica y matemática.

Inteligencia musical: es capacidad relacionada con las artes musicales.

Inteligencia corporal-cenestésica: es la capacidad de controlar y coordinar los movimientos del cuerpo y expresar sentimientos con él.

Inteligencia intrapersonal o emocional: está relacionada con las emociones, y permite entenderse a sí mismo.

Inteligencia interpersonal o social: capacidad para entender a las demás personas con empatía; está relacionada con las emociones.

1.3.2.4.

LENGUAJE

“El lenguaje es la actividad simbólica de la representación del mundo más específicamente humana.²¹ Es el proceso cognitivo que nos diferencia de los animales de otras especies. Las características del lenguaje humano son cuatro: *semántica* (símbolos con significado), *desplazamiento* (describir acontecimientos), *productividad* (ideas a partir de un número infinito de palabras), *sintaxis* (reglas gramaticales).

“Cuando se oye una palabra, la sensación procedente de los oídos es recibida por el córtex auditivo primario (lóbulo temporal), pero la palabra no puede ser entendida hasta que la señal ha sido procesada en el adyacente área de Wernicke (lóbulo temporal). Si la palabra ha de ser pronunciada, parece que lo que ocurre es que cierta representación de la misma se transmite desde el área de Wernicke a la de Broca (lóbulo frontal), a través de un haz de nervios llamado fascículo arqueado. En el área de Broca la palabra evoca un detallado programa de articulación, suministrado por el área anterior del córtex motor. A su vez, el córtex motor pone en movimiento los músculos de los labios, de la lengua, de la laringe y cuantos hayan de intervenir.”²²

El hemisferio izquierdo es dominante para el lenguaje en la mayoría de las personas diestras, este hecho es más notorio en los casos de afasia, en los

que, un daño en el lado izquierdo del cerebro puede causar un problema de lenguaje y una parálisis en el lado derecho. Sin embargo, la relación no es simétrica: no se sigue de modo automático que el hemisferio derecho sea

Dominante para el lenguaje en los zurdos. Los zurdos no son en modo alguno un grupo homogéneo, y el hemisferio izquierdo es dominante en el lenguaje y está muy implicado en el.

“Algunas de las rutas neurales que se consideran implicadas en el procesamiento del lenguaje hablado son:

Producción del habla: la estructura básica de la emisión se genera en el área de Wernicke y se envía al área de Broca para su codificación. El programa motor pasa entonces al área motora adyacente, que rige a los órganos de articulación.

Lectura en voz alta: la forma escrita se recibe primero en la corteza visual y luego se transmite vía giro angular al área de Wernicke, donde es asociada con una representación auditiva. La estructura de la emisión se envía después al área de Broca

Comprensión del habla: las señales llegan a la corteza auditiva desde el oído y se transfieren al área adyacente de Wernicke, donde se interpretan.”²³

CAPITULO II

EL DESARROLLO DE LAS NEUROFUNCIONES EN AL ÁMBITO FAMILIAR

2.1 NEUROFUNCIONES Y FAMILIA

2.1.1. GENERALIDADES

Los estilos educativos paternos constituyen uno de los elementos claves del desarrollo de la cognición, ya que de ellos depende una buena estimulación que conlleve a una estructuración correcta de las funciones básicas en los niños. “En un momento en que la estructura familiar está cambiando, parece importante insistir en la elección de las prácticas educativas parentales”²⁴. Realmente es muy importante una educación para los padres de familia, a través de la intervención de personas especializadas que los ayuden y eduquen en el proceso de desarrollo infantil de los niños que se encuentran bajo su cargo, entendiendo los procesos de desarrollo de los mismos en cada una de sus áreas y aportando al fomento de los diversos procesos cognitivos.

Hablar de familia nos lleva a hablar de diversidad, las definiciones de familia por más variadas que sean siempre descansan en la relación inter-individual, dando la idea de que la familia es ante todo un proyecto relacional que no hace referencia necesariamente a lazos de sangre. Precisamente Shaffer señala que la naturaleza de las relaciones interpersonales son el factor clave del desarrollo del niño en la familia, más incluso que la propia estructura familiar.

La familia es claramente el primer contexto de aprendizaje de los niños, como se mencionó anteriormente; en este sentido, es importante aclarar que

en su seno no solo los niños sino también los adultos adoptan y practican una serie de valores para una convivencia sana, y si no los practican lamentablemente la convivencia se convertiría en un calvario.

En la familia se debe ofrecer cuidado y protección a los niños y niñas, asegurando su subsistencia en condiciones dignas, pero aquí también tiene una gran influencia el tipo de educación y estimulación con los que cuentan los padres.

La familia acompaña la evolución de los niños, en el proceso de escolarización, es la vía excelente para ir penetrando en otros ámbitos sociales diferentes a la familia y depende de la estimulación correcta y estructuración familiar adecuada para un buen desarrollo de las funciones básicas, ya que se ha comprobado que el papel de los pares familiares del niño y su medio son esenciales para un buen desarrollo cognitivo, a través de la estimulación correcta y educativa.

CATIPULO III

EL DESARROLLO DE LAS NEUROFUNCIONES EN EL ÁMBITO ACADÉMICO

2.2 NEUROFUNCIONES Y ESCUELA

2.1.2. GENERALIDADES

“La escuela como organización inteligente no es solo capaz de aprender y de educar sino de reflexionar, de pensar sobre sus finalidades, del modelo de persona que quiere educar y de la mejor forma de conseguirlo, si educan transmiten contenidos axiológicos, valorativos y éticos.”²⁵ La escuela es una institución que tiene un gran poder dentro del ámbito social, los docentes son los segundos padres para los niños, y de ellos depende en gran medida su formación cognitiva, llevando a cabo muchos proyectos educativos y dentro de los cuales se debe tomar en cuenta los contenidos actitudinales que conllevan a un buen desarrollo neurofuncional adecuado para la edad del niño.

El sistema escolar se caracteriza por ser una estructura de autoridad jerarquizada que se regula por un conjunto de normas aplicadas de modo personal e imparcial donde se imparten conocimientos y vivencias que acompañaran a los niños, niñas y jóvenes durante toda su vida.

“En la escuela, los individuos ocupan puestos con responsabilidad y obligaciones que deberían cumplir formalmente incidiendo en la conducta de los miembros de este sistema social.”²⁶

La escuela en conjunto con sus docentes, tienen por misión educar a través de la estimulación que desarrolle el pensamiento, durante el proceso enseñanza aprendizaje, ya que es en dicho espacio donde el aprendizaje se vuelve formal y la adquisición de los conocimientos básicos a través de los procesos cognitivos se hace posible, entendiendo hoy en día que dichos procesos son esenciales para las demandas que trae consigo el aprendizaje; y, que de la correcta estimulación de los docentes a depender una buena estructuración de las funciones básicas las cuales van a permitir el desarrollo neuro-psicológico adecuado al niño.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se basó en diferentes métodos y técnicas los cuales se explicarán a continuación, de tal forma que se pueda conocer y entender de manera más clara el procedimiento que se llevó a cabo, para lograr los objetivos planteados.

Métodos:

Método Científico: Este método guió a la aplicación de procedimientos lógicos que se realizó en la presente investigación, la misma estuvo orientada a brindar resultados confiables que dieron validez a la investigación, además condujo a la selección adecuada de fuentes de investigación y obvió datos innecesarios que dificulten la comprensión y aplicación de alternativas encaminadas a solucionar el problema.

Método Inductivo - Deductivo: Este método permitió inferir en las causas, lo cual derivó de la comprobación y demostración del fenómeno en estudio, a la vez que sus resultados permitieron llegar a la plena capacidad de realizar conclusiones precisas y dar realce a la investigación.

Método Descriptivo - Analítico: Este método complementó la investigación con detalles que permitieron observar la naturaleza del fenómeno a través de técnicas que condujeron al análisis minucioso de cada aspecto relacionado con el tema investigado permitiendo especificar las propiedades importantes de las variables posibilitando una mejor comprensión de la esencia del fenómeno.

Método Demostrativo: Este método fue utilizado con el objetivo de poner en evidencia los factores que inciden en las variables planteadas en la presente investigación.

Método Correlacional: Este método fue aplicado con el propósito de establecer el grado de relación existente entre las variables estudiadas.

Tipo de Estudio:

Esta investigación fue de tipo Analítico y Correlacional ya que se identificó la relación entre el desarrollo cognitivo del niño y su influencia en el ámbito académico y familiar.

Fue cuantitativa debido a que se determinó la cantidad de niños que presentan un desarrollo alto, medio o bajo en sus funciones básicas. Fue transversal porque se realizó en un período de tiempo determinado; a todo esto mediante la utilización de la recolección de datos obtenidos en el Colegio Militar “Tcrn. Lauro Guerrero”.

Fue cualitativo debido a que fue una investigación que ofreció técnicas diversas para así obtener respuestas a fondo acerca de lo que se está investigando; fue una investigación participativa que tuvo como meta la transformación de la realidad.

Universo:

Estudiantes del nivel Inicial (Primero y Según año de Educación Básica) del Colegio Militar “Tcrn. Lauro Guerrero.”

Muestra:

Estudiantes de Primero y Segundo Año de Educación Básica en edades comprendidas entre cinco y seis años.

Criterios de Inclusión:

Todos los estudiantes de Primero y Segundo Año de Educación Básica en edades comprendidas entre cinco y seis años de género femenino y masculino.

Criterios de Exclusión:

Niños diagnosticados de alguna patología mental. Entrevistas y baterías psicológicas que no reflejen veracidad y fiabilidad de los datos. No aprobación del consentimiento informado por parte de los padres de familia o tutores legales del estudiante.

Por tal motivo inicialmente para recurrir a la obtención de datos por parte del estudiante, se envió una solicitud de consentimiento informado a los padres de familia, el cual constaba de datos informativos, tema y las actividades y/o procedimientos a llevarse a cabo. Los padres de familia o tutores legales del estudiante daban la pertinencia necesaria para llevar a cabo dichos procedimientos.

TÉCNICAS:

La investigación se inició al contar con la aprobación del Rector del Colegio Militar "Tcm. Lauro Guerrero" MAYOR. Franklin Sánchez Asanza, mediante un oficio detallando la temática de la investigación para así efectuar la obtención de datos en los estudiantes de dicho colegio.

La realización de la Historia Clínica Breve (**Anexo 1**) elaborada por el investigador, se basó en los objetivos a determinar tomando en cuenta factores tales como la edad y conocimiento de su realidad a nivel familiar y académico.

Se procedió con la aplicación de la Historia Clínica Breve, la misma que sirvió como una entrevista semi-estructurada para recolectar información relevante del educando con respecto a su situación académico y familiar. Dicha herramienta terapéutica se constituye como un documento médico-legal, que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención del mismo, siendo este un documento válido cuya información es de tipo asistencial, preventiva y/o social. La misma consta de: Datos de información; motivo de consulta; evolución de la enfermedad; historia familiar, normal y patológica; diagnóstico diferencial; diagnóstico definitivo; pronóstico; fuente y recomendaciones. Este fue aplicado en forma individual los días lunes, miércoles y viernes en horario de 09h00 a 10h00 durante los meses de Octubre y Noviembre, contando con la colaboración tanto del alumno como del docente.

Se utilizó el Test de Neurofunciones o Funciones Básicas UC-IC CD 2000, del Dr. Iván Espinosa Vega (**Anexo 2**), reactivo que es confiable y de aplicación específica para niños de cinco y seis años de edad, creado en el año 2010 el cual es una adaptación cuatro baterías psicológicas concretas que son: Test ABC L.Fhilo; Metropolitan Readess test; Prueba de funciones básicas (P.F.B); Test de desarrollo psicomotor (T.E.P.S.I). Para determinar la confiabilidad y validez de este instrumento, se llegó a la aplicación de este test en aproximadamente 9500 casos, siendo dicha batería psicológica el más utilizado en la actualidad para determinar los diversos estudios de funciones básicas en nuestro país.

El test de Neurofunciones consta de diecisiete áreas a evaluar que son: esquema corporal, dominancia lateral, orientación, recepción auditiva, coordinación, asociación auditiva, expresión manual, cierre auditivo vocal, pronunciación, memoria, coordinación viso-auditiva-motora, memoria visual, discriminación auditiva, coordinación Visomotora, desarrollo manual, atención y fatiga.

La aplicación de dicha batería psicológica tuvo como objetivo determinar el perfil de madurez de las neurofunciones en los estudiantes evaluados previo a la adquisición de los nuevos conocimientos tales como la lectura, escritura, cálculo, etc.

Este fue aplicado en forma individual los días martes y jueves en horario de 09h00 a 11h00 durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, contando con la colaboración tanto del alumno como del docente. **(Anexo 3)**

Se pidió el consentimiento de los padres y/o tutores legales de los estudiantes del Colegio Militar "Tcrn. Lauro Guerrero" para la aplicación de la Historia Clínica así como del Test. **(Anexo 4).**

Toda esta metodología facultó para presentar una propuesta de intervención, sustentada en datos reales factibles de aplicación y que además sirvió de apoyo a la investigación.

VI. RESULTADOS

OBJETIVO 1: “Evaluar el desarrollo cognitivo en los niños (as) de primeros y segundos años de educación básica, a través de la aplicación del test de neurofunciones”

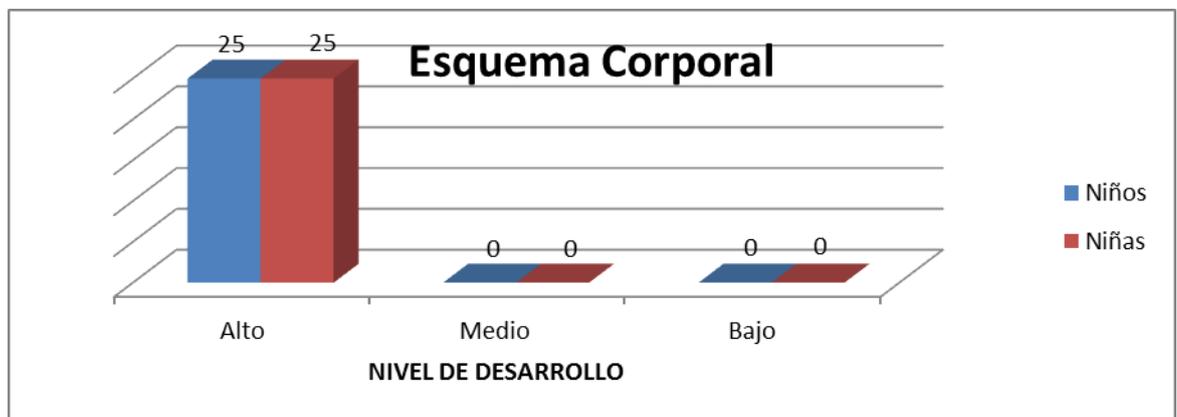
1. Esquema Corporal

Tabla 3. Esquema corporal

	Niños		Niñas	
	F	%	F	%
Alto	25	100	25	100
Medio	0	0	0	
Bajo	0	0	0	
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El esquema corporal es una de las áreas más desarrolladas de los estudiantes, presentado 25 niños (50%) un nivel de desarrollo alto y 25 niñas (50%) un nivel alto de desarrollo en esta área correspondiendo al 100% del desarrollo en su totalidad en ambos géneros.

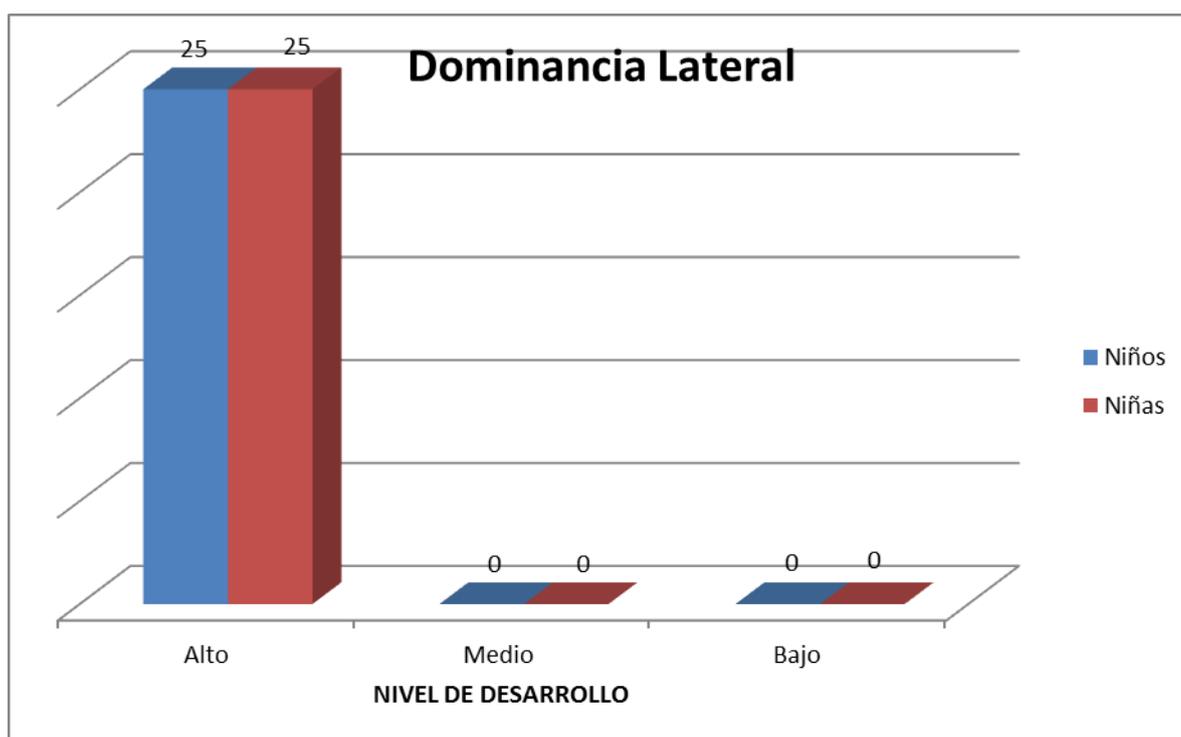
2. Dominancia Lateral

Tabla 4. Dominancia lateral

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	25	100	25	100
Medio	0		0	
Bajo	0		0	
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La dominancia lateral corresponde ser otra de las áreas más desarrolladas en los estudiantes evaluados, presentado 25 niños (50%) un nivel de desarrollo alto y 25 niñas (50%) un nivel alto de desarrollo en esta área correspondiendo al 100% del desarrollo en su totalidad en ambos géneros.

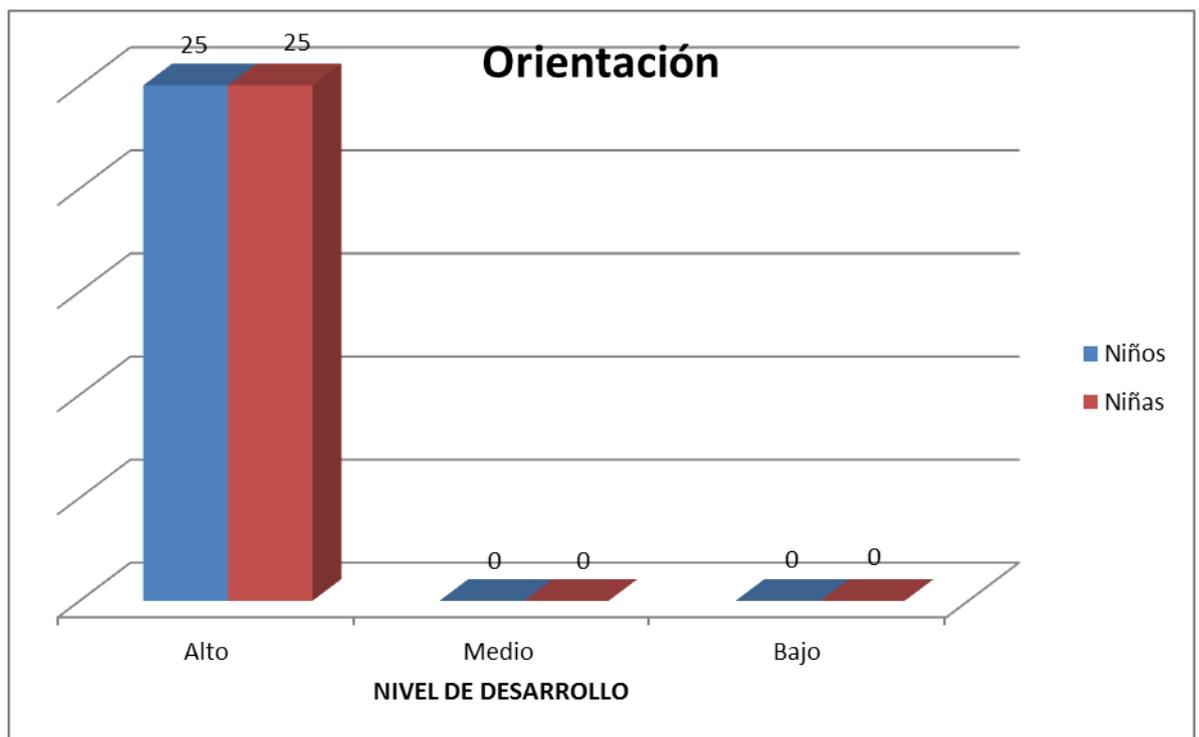
3. Orientación

Tabla 5. Orientación

	Niños		Niñas	
	f	%	F	%
Alto	25	100	25	100
Medio	0	0	0	0
Bajo	0	0	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La orientación corresponde ser otra de las áreas más desarrolladas en los estudiantes evaluados, presentado 25 niños (50%) un nivel de desarrollo alto y 25 niñas (50%) un nivel alto de desarrollo en esta área correspondiendo al 100% del desarrollo en su totalidad en ambos géneros.

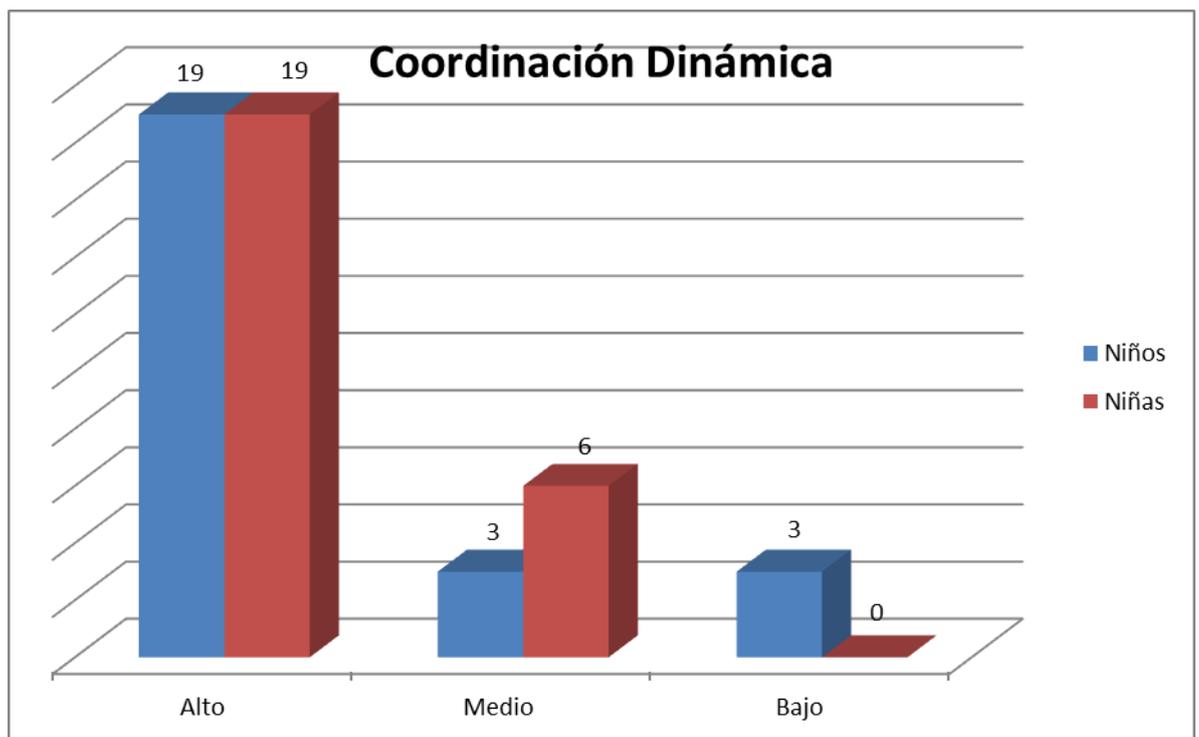
4. Coordinación Dinámica

Tabla 6. Coordinación Dinámica

	Niños		Niñas	
	f	%	F	%
Alto	19	76	19	76
Medio	3	12	6	24
Bajo	3	12	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La coordinación dinámica presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto, 3 niños (12%) un desarrollo medio y 3 niños (3%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 19 estudiantes (76%) un desarrollo alto y 6 niñas (21%) un desarrollo medio.

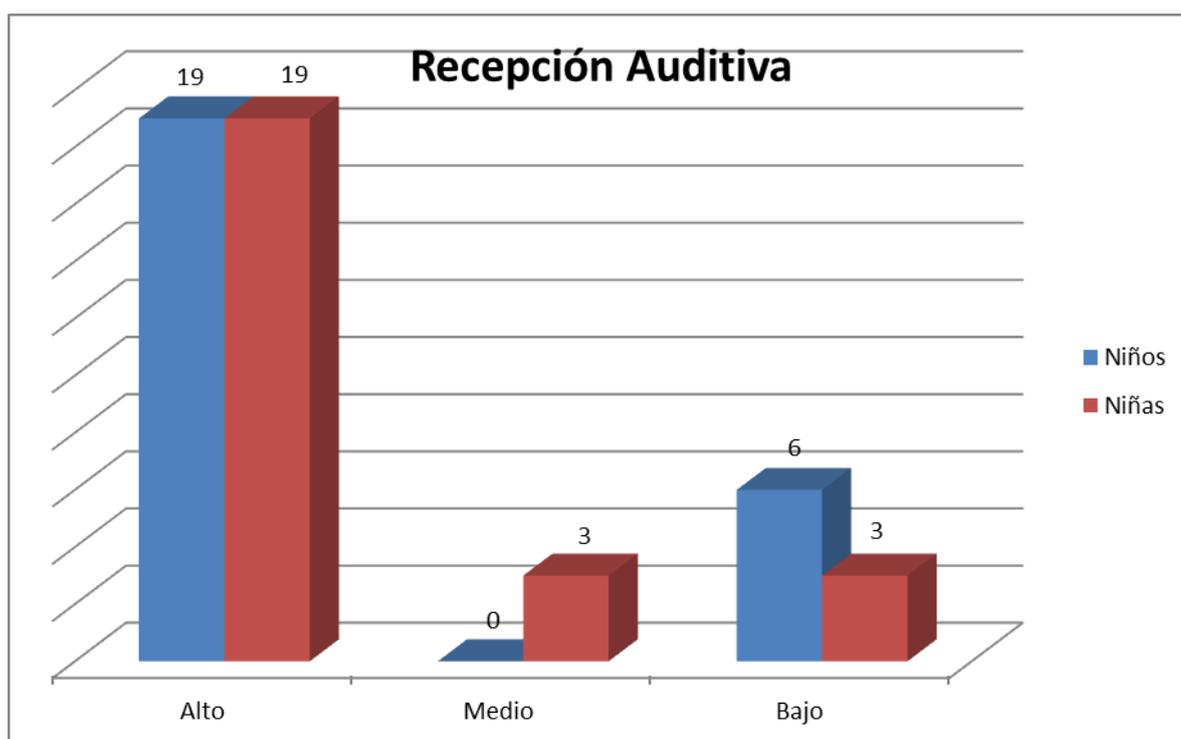
5. Recepción Auditiva

Tabla 6. Recepción auditiva

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	19	76	19	76
Medio	0	0	3	12
Bajo	6	24	3	12
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La recepción auditiva presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto y 6 niños (24%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 19 estudiantes (76%) un desarrollo alto, 3 niñas (12%) un desarrollo medio y 3 niñas (12%) un desarrollo bajo.

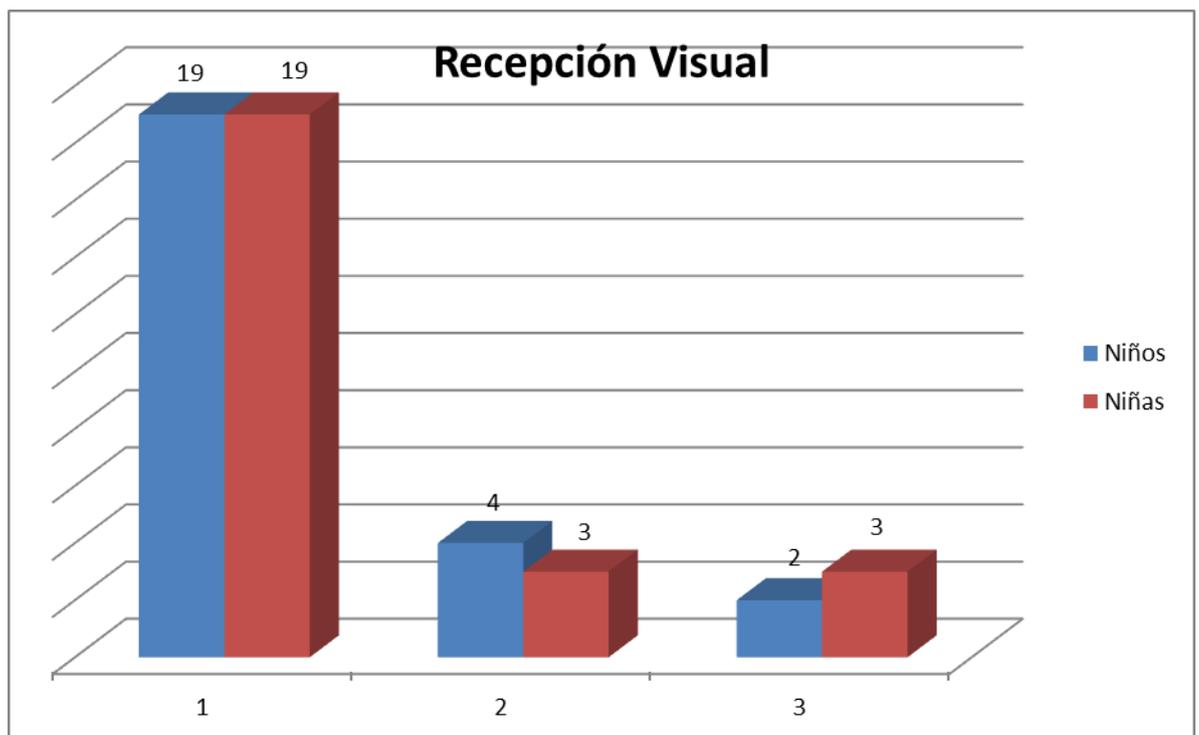
6. Recepción Visual

Tabla 7. Recepción visual

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	19	76	19	76
Medio	4	16	3	12
Bajo	2	8	3	12
Total	50	100	50	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La recepción visual presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto, 4 niños (16%) un desarrollo medio y 2 niños (8%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 19 estudiantes (76%) un desarrollo alto, 3 niñas (12%) un desarrollo medio y 3 niñas (12%) un desarrollo bajo.

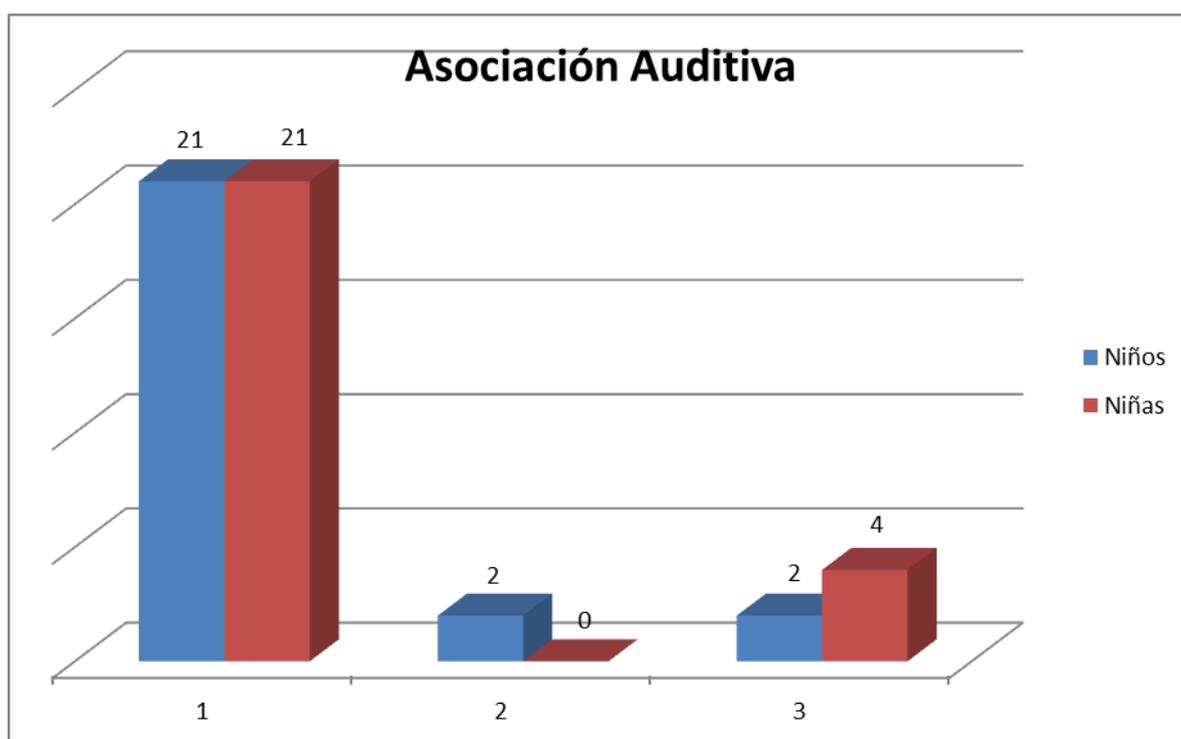
7. Asociación Auditiva

Tabla 8. Asociación auditiva

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	21	84	21	84
Medio	2	8	0	0
Bajo	2	8	4	16
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



La asociación auditiva presenta: 21 niños (84%) un desarrollo alto, 2 niños (8%) un desarrollo medio y 2 niños (8%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 21 estudiantes (83%) un desarrollo alto, y 4 niñas (16%) un desarrollo bajo.

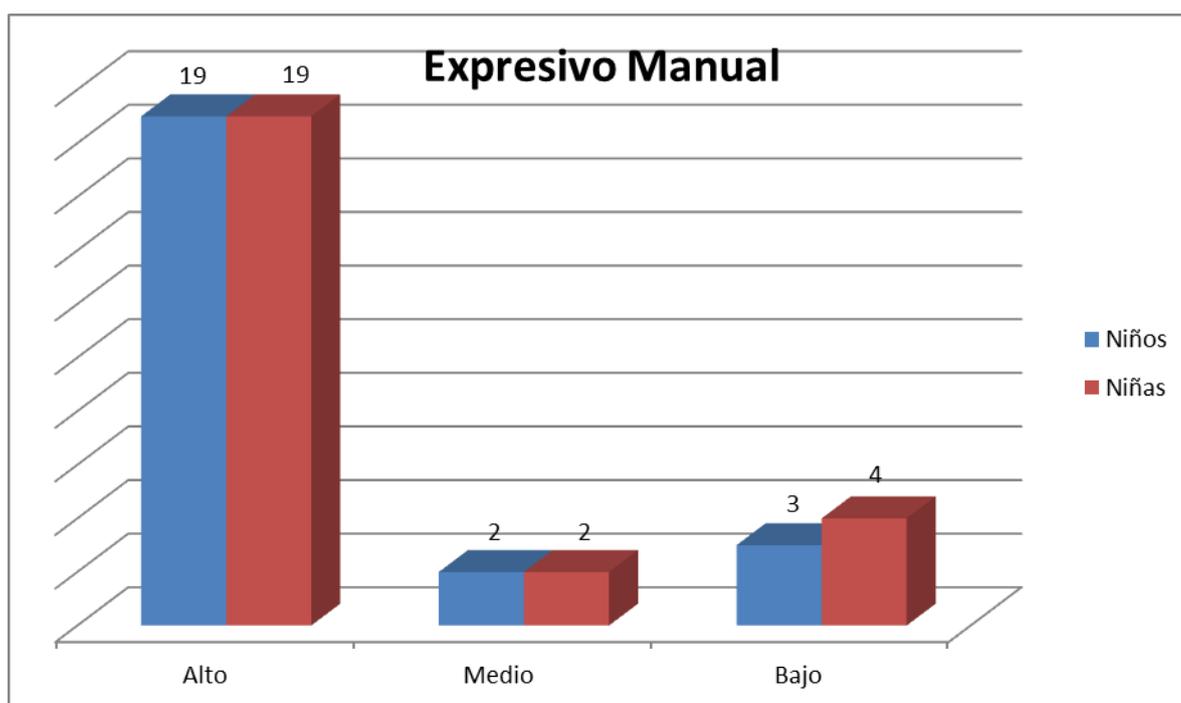
8. Expresivo Manual

Tabla 9. Expresivo Manual

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	19	76	19	76
Medio	2	8	2	8
Bajo	3	12	4	16
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área expresivo manual presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto, 4 niños (16%) un desarrollo medio y 2 niños (18%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 19 estudiantes (76%) un desarrollo alto, 3 niñas (12%) un desarrollo medio y 3 niñas (12%) un desarrollo bajo

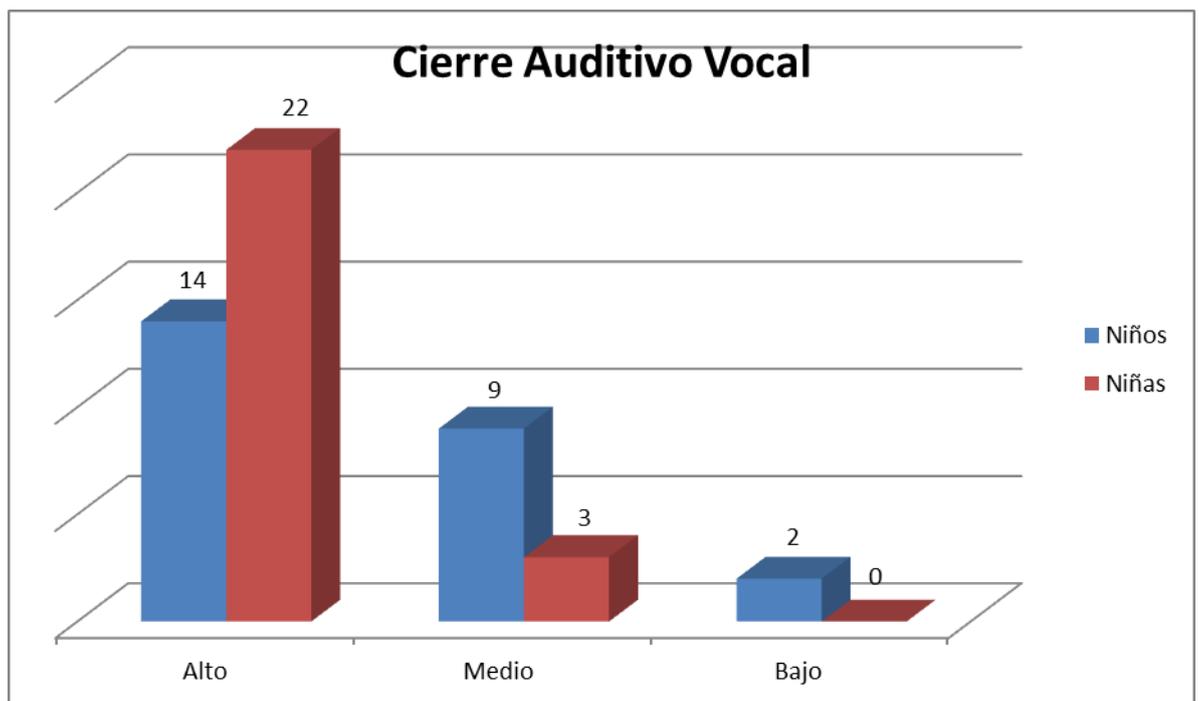
9. Cierre Auditivo Vocal

Tabla 10. Cierre auditivo vocal

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	14	56	22	88
Medio	9	36	3	12
Bajo	2	8	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de cierre auditivo vocal presenta: 14 niños (56%) un desarrollo alto, 9 niños (36%) un desarrollo medio y 2 niños (8%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 22 estudiantes (88%) un desarrollo alto y 3 niñas (12%) un desarrollo medio.

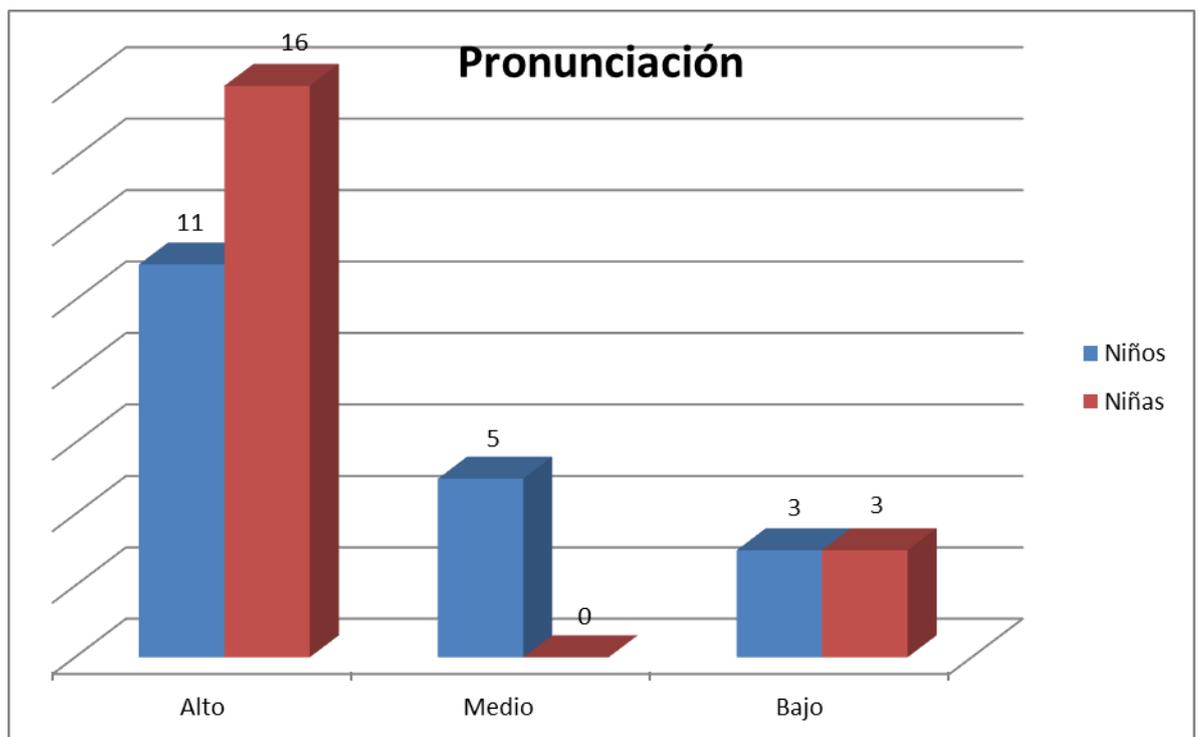
10. Pronunciación

Tabla 11. Pronunciación

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	11	44	16	64
Medio	5	20	0	0
Bajo	3	12	3	12
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la pronunciación presenta: 11 niños (44%) un desarrollo alto, 5 niños (20%) un desarrollo medio y 3 niños (12%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 16 estudiantes (64%) un desarrollo alto y 3 niñas (12%) un desarrollo bajo.

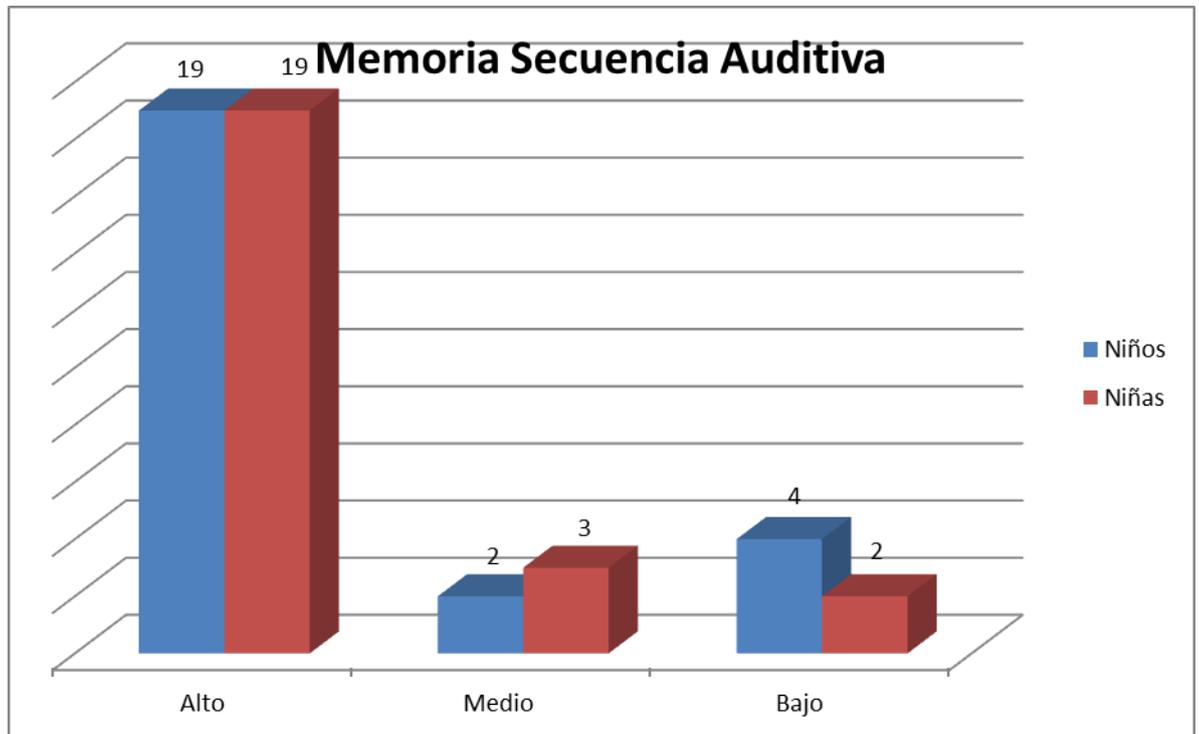
11. Memoria Secuencia Auditiva

Tabla 12. Memoria Secuencia auditiva

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	19	76	19	76
Medio	2	8	3	12
Bajo	4	16	2	8
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la memoria secuencia auditiva presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto, 2 niños (8%) un desarrollo medio y 4 niños (16%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 19 estudiantes (76%) un desarrollo alto y 3 niñas (12%) un desarrollo medio y 2 niñas (8%) un desarrollo bajo.

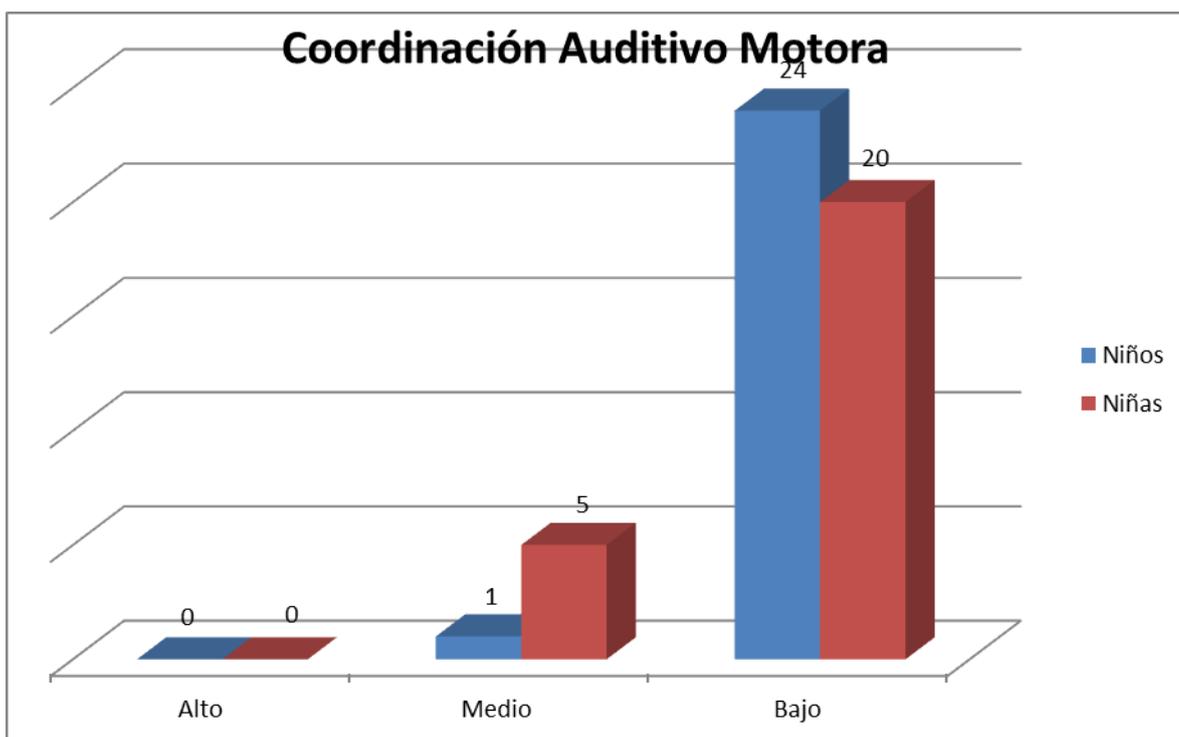
12.Coordinación Auditivo Motora

Tabla 13. Coordinación auditiva motora

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	0	0	0	0
Medio	1	4	5	20
Bajo	24	96	20	80
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la coordinación auditivo motora, constituye ser una de las zonas menos desarrolladas en los estudiantes evaluados, presentando 1 niño (8%) un desarrollo medio y 24 niños (96%) un desarrollo bajo.

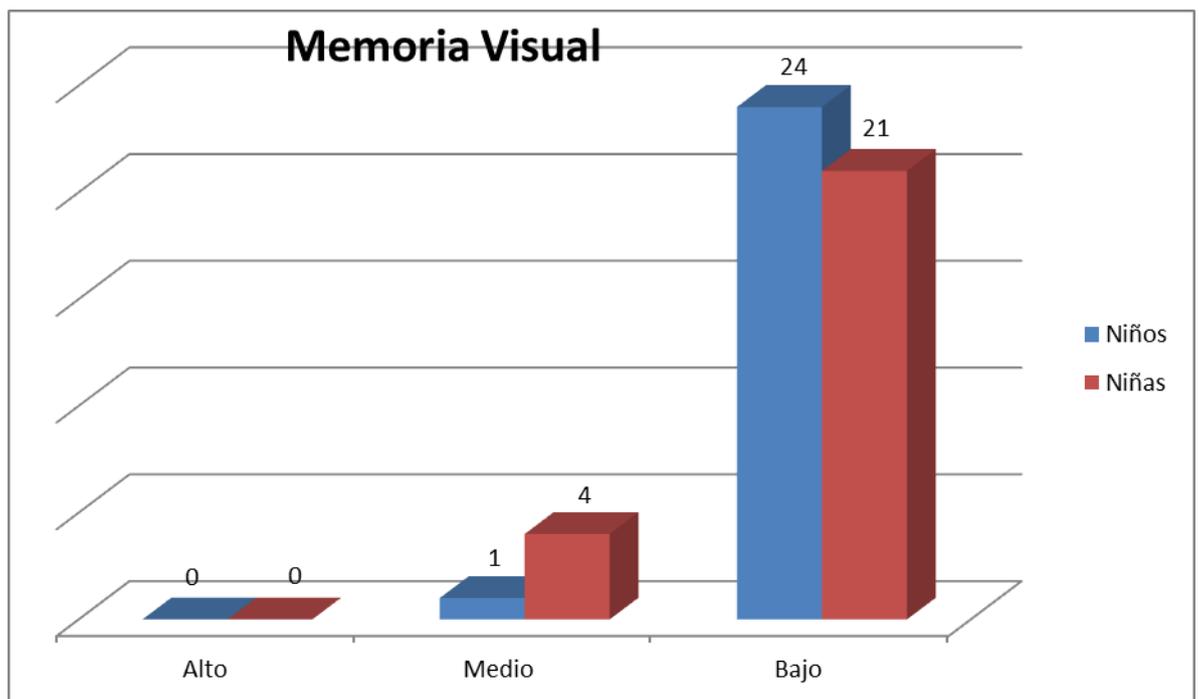
13. Memoria Visual

Tabla 14. Memoria visual

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	0	0	0	0
Medio	1	4	4	16
Bajo	24	96	21	84
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la memoria visual, constituye ser una de las zonas menos desarrolladas en los estudiantes evaluados, presentando 1 niño (4%) un desarrollo medio y 24 niños (96%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 4 estudiantes (16%) un desarrollo medio y 21 niñas (84%) un desarrollo bajo, predominando el género masculino.

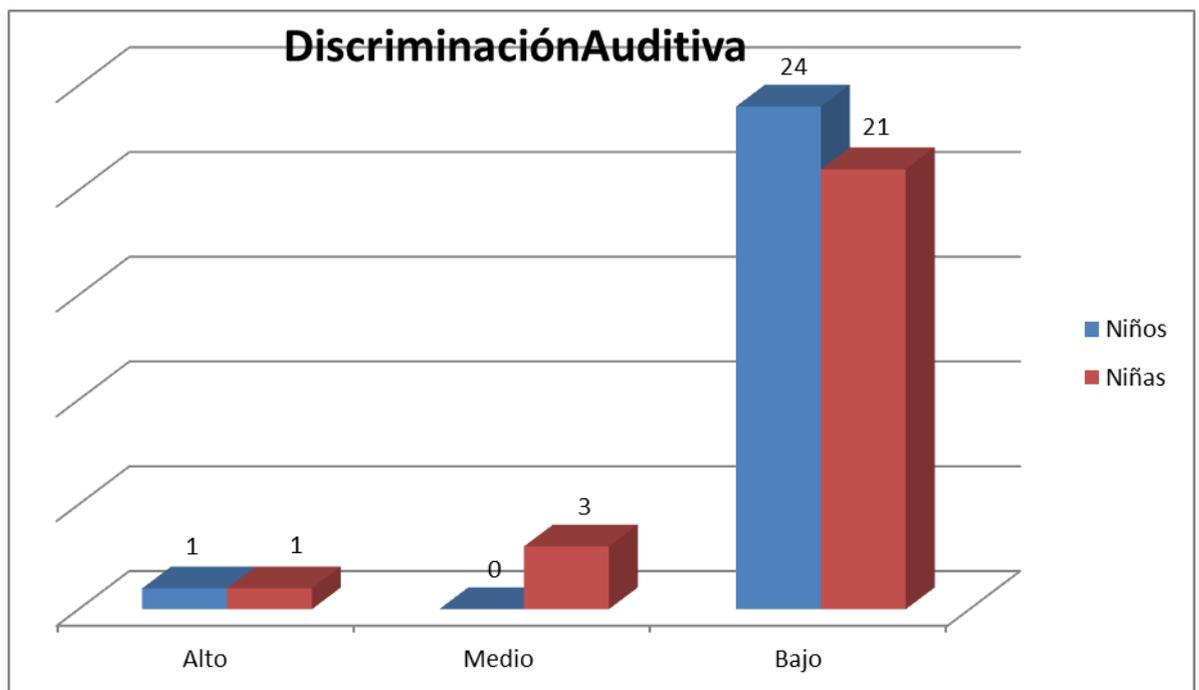
14. Discriminación Auditiva

Tabla 15. Discriminación auditiva

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	1	4	1	4
Medio	0	0	3	12
Bajo	24	96	21	84
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la discriminación auditiva, constituye ser una de las zonas menos desarrolladas en los estudiantes evaluados, presentando 1 niño (4%) un desarrollo alto y 24 niños (96%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 1 estudiantes (4%) un desarrollo alto y 3 niñas (12%) un desarrollo medio y 21 niñas (84%) un desarrollo bajo, predominando el género masculino.

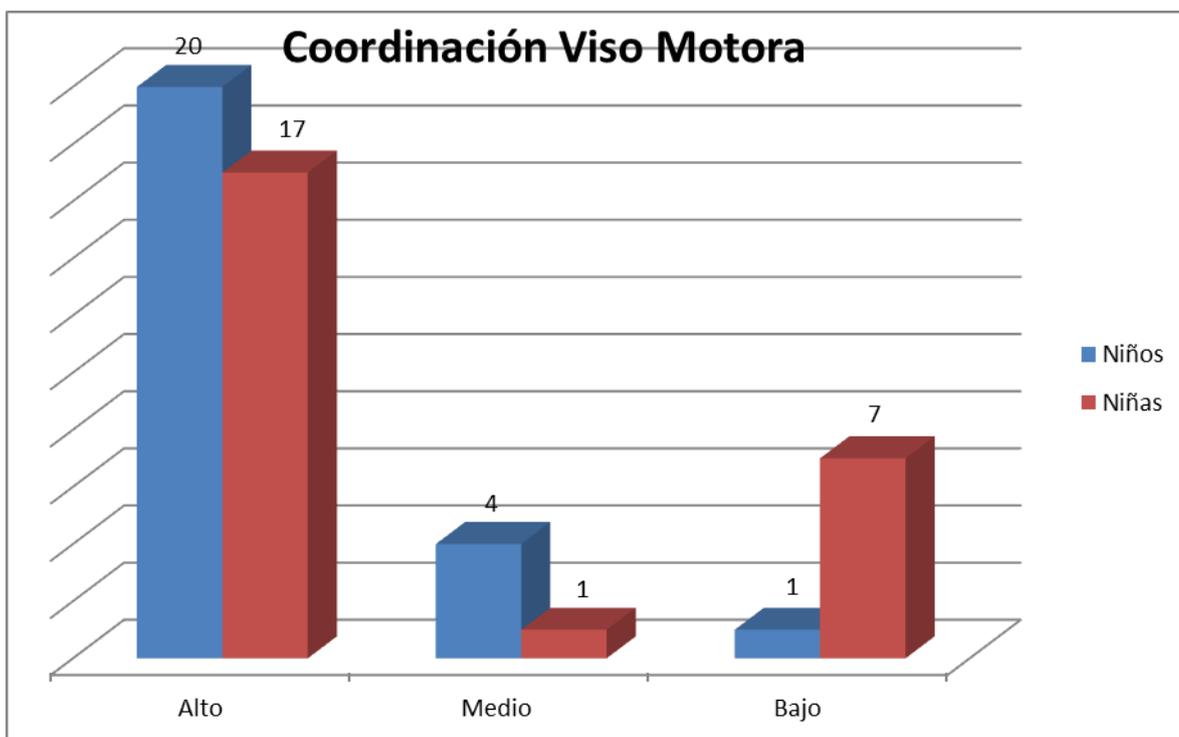
15.Coordinación Viso motora

Tabla 16. Coordinación viso motora

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	20	80	17	68
Medio	4	16	1	4
Bajo	1	4	7	28
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la coordinación viso motora presenta: 20 niños (80%) un desarrollo alto, 4 niños (16%) un desarrollo medio y 1 niño (4%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 17 estudiantes (68%) un desarrollo alto, 1 niñas (4%) un desarrollo medio y 7 niñas (28%) un desarrollo bajo.

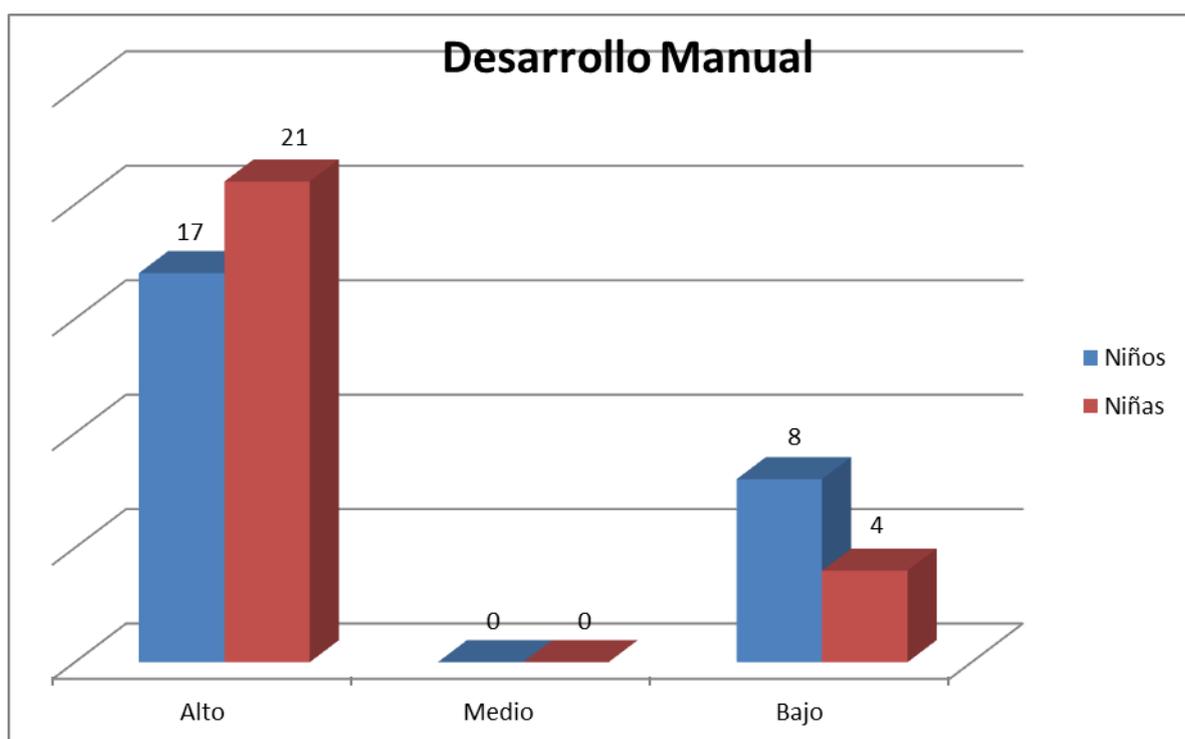
16.Desarrollo Manual

Tabla 17. Desarrollo manual

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	17	68	21	84
Medio	0	0	0	0
Bajo	8	32	4	16
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área del desarrollo manual presenta: 17 niños (68%) un desarrollo alto, y 8 niño (32%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 21 estudiantes (84%) un desarrollo alto, y 4 niñas (16%) un desarrollo bajo.

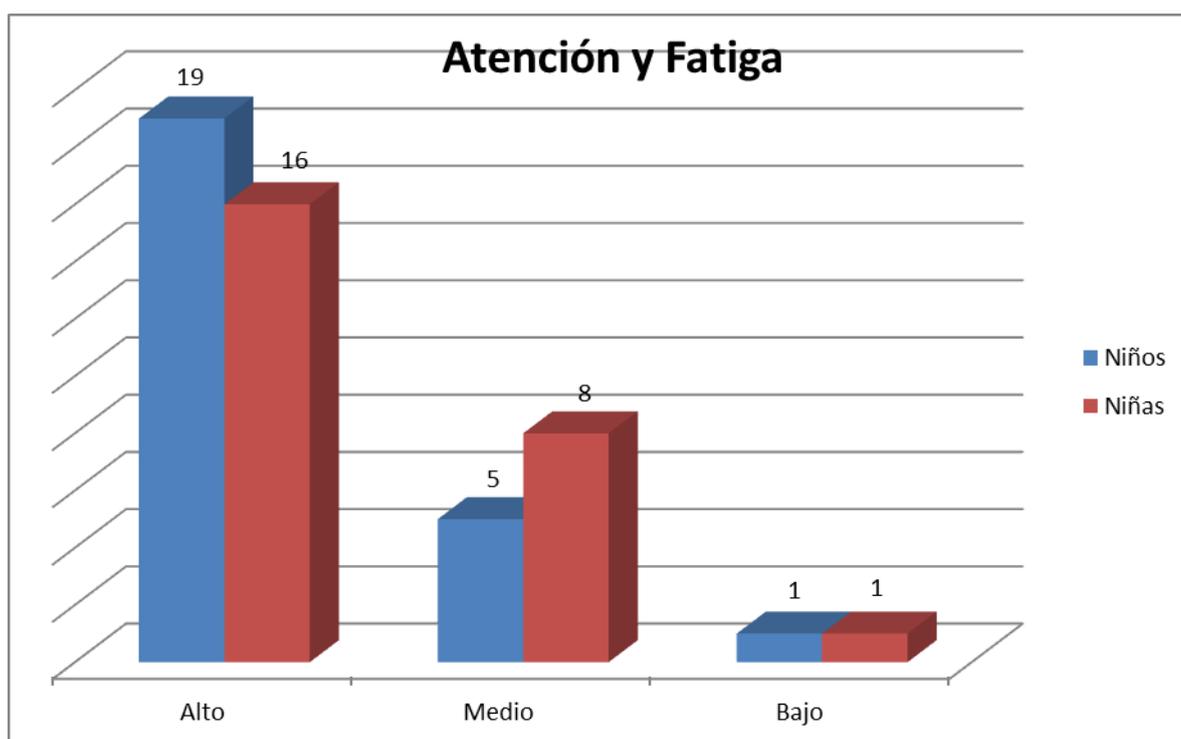
17. Atención y Fatiga

Tabla 18. Atención y fatiga

	Niños		Niñas	
	f	%	f	%
Alto	19	76	16	64
Medio	5	20	8	32
Bajo	1	4	1	4
Total	25	100	25	100

Fuente: Test de Neurofunciones UC-IC 2000

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El área de la atención y fatiga presenta: 19 niños (76%) un desarrollo alto, 5 niños (20%) un desarrollo medio y 1 niño (4%) un desarrollo bajo. En las niñas presentan 16 estudiantes (64%) un desarrollo alto, 8 niñas (32%) un desarrollo medio y 1 niñas (4%) un desarrollo bajo.

OBJETIVO 2: “Establecer la relación de la situación familiar con el desarrollo neuropsicológico.”

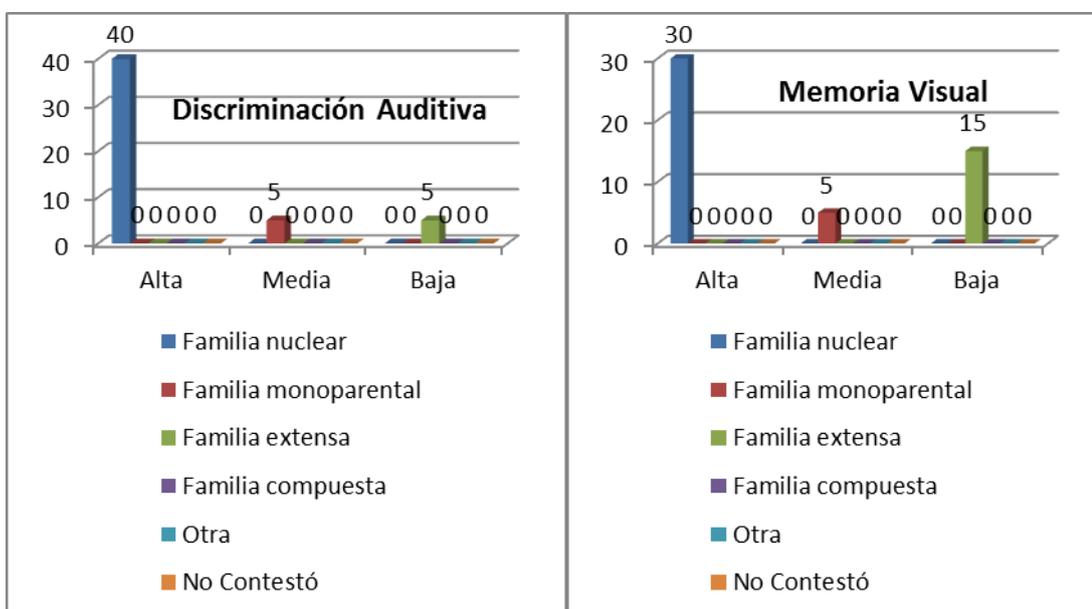
Tipos de familia

Neurofunciones

<u>Modelos de familia</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>Discriminación auditiva</u>			<u>Memoria Visual</u>		
Familia nuclear	35	70%	Alta	40	80%	Alta	30	70%
Familia monoparental	5	10%	Media	5	10%	Media	5	10%
Familia extensa	10	20%	Baja	5	10%	Baja	15	30%
Familia compuesta	0	0%						
Otra	0	0%						
No Contestó	0	0%						
TOTAL	50	100%		50	100%		50	100%

Fuente: Historia Clínica Psicológica

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



El 70% de niños (as) investigados se encuentran dentro de una familia nuclear, lo que favorece al desarrollo de sus funciones cognitivas. En este caso la discriminación auditiva se relaciona con una buena estructura familiar, donde se encuentran todos sus miembros; el 10% vive solo con el

padre, la madre o se evidencian casos de fallecimiento, divorcio, madres solteras y por último el 10% restante viven dentro de una familia extensa. Existe un mejor desarrollo cognitivo en familias estructuradas. El 70% de los niños (as) investigados que tienen una familia nuclear, presentan un buen desarrollo de La memoria visual, El 10% que proviene de una familia monoparental presenta un desarrollo medio y El 30% que presenta una familia extensa, presentan un nivel bajo de desarrollo en dicha función cognitiva.

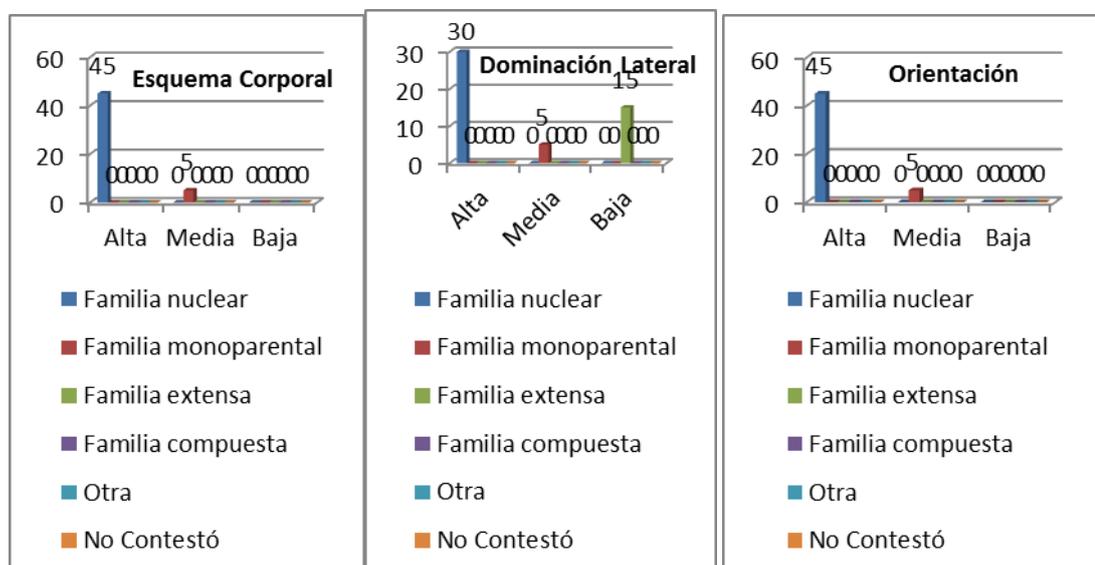
Tipos de familia

Neurofunciones

<u>Modelos de familia</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>Esquema Corporal</u>			<u>Dominancia Lateral</u>			<u>Orientación</u>		
			Alta			Alta			Alta		
Familia nuclear	35	70%	Alta	45	90%	Alta	50	100%	Alta	45	90%
Familia monoparental	5	10%	Media	5	10%	Media			Media	5	10%
Familia extensa	10	20%	Baja			Baja			Baja		
Familia compuesta	0	0%									
Otra	0	0%									
No Contestó	0	0%									
TOTAL	50	100%		50	100		50	100			

Fuente: Historia Clínica Psicológica

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



Podemos relacionar que la familia nuclear continua siendo vital, en el desarrollo de las Neurofunciones, tales como esquema corporal, dominancia lateral y orientación. Como se analiza El 90% de infantes tienen un buen concepto de las parte de su cuerpo, y capacidad espacial, provenientes de una familia nuclear y solo un 10% presenta un desarrollo medio en esta área, provenientes de una familia monoparental. En el área de la dominancia lateral que presenta un máximo desarrollo en un 100% en los infantes que provienen de una familia nuclear; y, en la orientación infantes que presentan una familia nuclear presentan un desarrollo en el 90% de dicha neurofunción y los niños que provienen de una familia monoparental presentan un 10% de desarrollo medio en esta función.

OBJETIVO 3: “Determinar la influencia del desarrollo neuropsicológico en el campo educativo”.

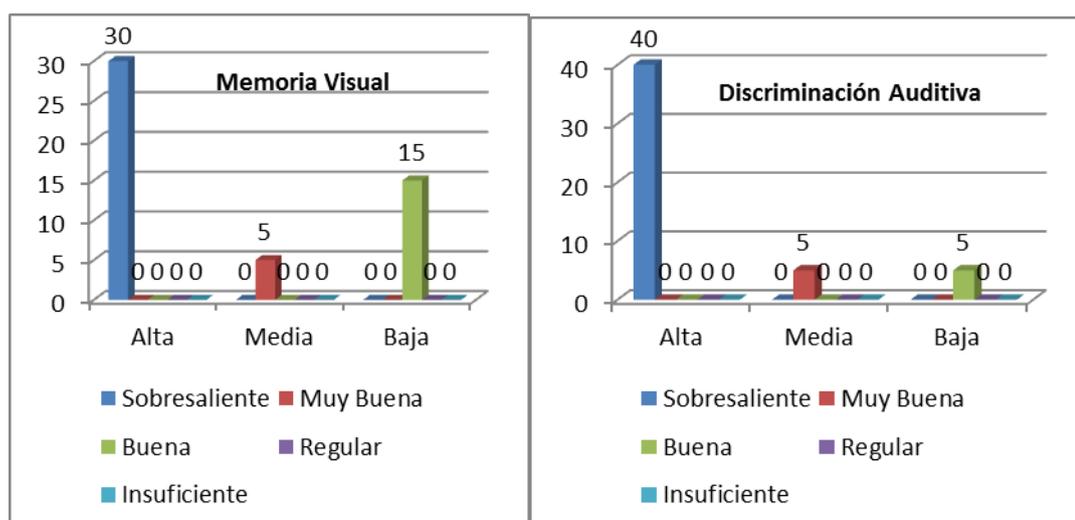
Rendimiento académico

Neurofunciones

<u>Calificación</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>Discriminación auditiva</u>			<u>Memoria Visual</u>		
Sobresaliente	35	70%	Alta	40	80%	Alta	30	70%
Muy Buena	5	10%	Media	5	10%	Media	5	10%
Buena	5	10%	Baja	5	10%	Baja	15	30%
Regular	5	10%						
Insuficiente	0	0%						
TOTAL	50	100%		50	100%		50	100%

Fuente: Historia Clínica Psicológica

Elaborado: José Luis Valarezo Carrión



En el área de la discriminación auditiva, el 80% de niños (as) investigados tienen un desarrollo alto en dicha área, y presentan calificaciones sobresalientes, el 10% un desarrollo medio y presenta calificación muy buena y el 10% un desarrollo bajo, con calificación buena. En el área de la memoria visual el 70 presentan un desarrollo alto con calificación sobresaliente, el 10% un desarrollo medio con calificación muy buena y el 30% un desarrollo bajo con calificación buena.

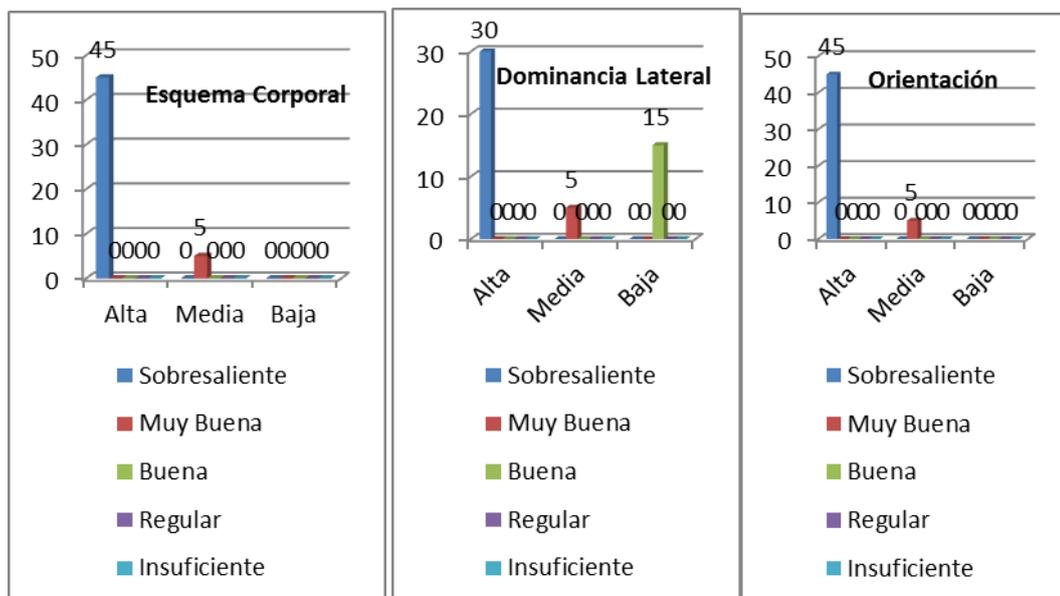
Rendimiento académico

Neurofunciones

<u>Calificación</u>	<u>f</u>	<u>%</u>	<u>Esquema Corporal</u>			<u>Dominancia Lateral</u>			<u>Orientación</u>		
			Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
Sobresaliente	35	70%	Alta	45	90%	Alta	50	100%	Alta	45	90%
Muy Buena	5	10%	Media	5	10%	Media			Media	5	10%
Buena	5	10%	Baja			Baja			Baja		
Regular	5	10%									
Insuficiente	0	0%									
TOTAL	50	100%		50	100		50	100			

Fuente: Historia Clínica Psicológica

Elaborado: José Luis Valarezo Carrion



Las calificaciones que corresponde a muy buena, que equivale al 10% tienen un esquema corporal con un nivel de desarrollo medio en un 10%, tanto para el esquema corporal como para la orientación, presentando los infantes rendimiento académico muy bueno y el 90% con desarrollo alto en el área del esquema corporal con calificaciones de sobresaliente, 100% de desarrollo alto en la dominancia lateral con calificaciones de sobresaliente y 90% de desarrollo alto en la orientación con calificación sobresaliente.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se realizó en niños estudiantes de 5 y 6 años de edad, de género masculino y femenino y de nivel académico correspondiente a primero y segundo año de educación básica, del Colegio Militar "Tern. Lauro Guerrero" de la ciudad de Loja, durante el año lectivo 2013.

Del total de niños con los cuales se llevó a cabo el proceso de evaluación, que corresponde el 100% de la población (100 niños), el 25% son niños de género masculino en edades comprendidas entre cinco y seis años de edad; y, el 25% de la población son niñas de género femenino, comprendidas entre cinco y seis años de edad respectivamente.

Dentro del proceso investigativo, existieron 50 estudiantes que corresponden al 50% de la población restante, que no participaron en el estudio debido a que no presentan las características adecuadas e indicadas según los criterios de inclusión de la presente investigación.

El objetivo principal del presente estudio está encaminado a diagnosticar el desarrollo de las funciones básicas en los niños determinando el porcentaje de estudiantes que presentan un desarrollo alto, medio o bajo de las mismas, mediante instrumentos empleados tales como la historia clínica y aplicación de reactivo psicológico (Test de Neurofunciones IC DC 2000), para obtener el perfil cognitivo del estudiante y por ende la madurez neuropsicológica adecuada para los procesos de aprendizaje.

Durante el desarrollo del proceso investigativo que se llevó a cabo a través de la aplicación de la batería psicológica respectiva, la cual evalúa diecisiete áreas específicas, se obtuvieron los siguientes resultados: los 50 estudiantes

Evaluados que corresponden al 100% de la población total presentan un desarrollo alto en tres áreas específicas de las funciones básicas (esquema corporal, dominancia lateral y orientación), siendo dicho desarrollo óptimo e igualitario en ambos géneros. De igual forma se determinó que existen dos áreas consideradas como “debilitadas” debido a un nivel bajo de desarrollo que son la memoria visual y la discriminación auditiva, variando el porcentaje de desarrollo en ambos géneros, es decir que el 96% de la población de género masculino presenta un nivel bajo de desarrollo en ambas neurofunciones, mientras que el 84% de la población de género femenino presenta un bajo nivel de desarrollo en dichas neurofunciones, siendo mayoritario el porcentaje de nivel bajo de desarrollo en el género masculino.

“Estudios de postgrado realizados recientemente en la Ciudad de Bogotá, Colombia en el año 2013, con el nombre de “Evaluación cognitiva y neurofuncional asociado al ámbito académico” llevado a cabo bajo la tutela del Dr. Hernán Intriago (Psicólogo / Docente Investigador de la Universidad Católica de Colombia), evaluó a un total de 156 niños de escuelas públicas del mismo estado, con un promedio de edad que comprendía de 5 a 6 años y con una calificación escolar media de 8,06. La muestra se dividió en dos grupos de acuerdo a su grado escolar (1^{ro} y 2^{do} año de E.B.), y a su vez fue subdividida en base a la calificación de las materias básicas (Lenguaje, Aritmética, Entorno, etc.) La evaluación de las funciones básicas fue llevada a cabo a través de la aplicación de una batería psicológica denominada prueba de funciones básicas (P.F.B), cuyo resultado sugiere que un adecuado desempeño escolar requiere de una mayor capacidad de memoria en los primeros años de educación básica, pero conforme aumenta los años de estudio el desarrollo tanto cerebral como cognoscitivo continua, las neurofunciones (funciones básicas) juegan un papel de suma importancia para el éxito académico. De igual manera determino que existe un 20% de desarrollo cognitivo en los estudiantes de segundo año, mientras que existe un 15% de desarrollo cognitivo en los estudiantes de primer año, siendo el nivel de calificaciones superior en los estudiantes de segundo año. Las

principales falencias se detectaron en las áreas de la memoria, atención, concentración, orientación y coordinación.”²⁷

En la investigación realizada en el Colegio Militar “Tcrn. Lauro Guerrero” de la Ciudad de Loja, se pudo evidenciar datos estadísticos relativamente diferentes al estudio expuesto anteriormente, ya que en la presente investigación se evaluó diecisiete áreas específicas del desarrollo neurocognitivo del niño, evidenciándose tres áreas totalmente desarrolladas en el total de la población evaluada y dos áreas consideradas como debilitadas.

También se pudo constatar que el 70% del total de la población presenta un desarrollo normal y/o estable en las áreas subsecuentes tomando en consideración la edad de los estudiantes evaluados.

En conclusión, los estudiantes presentan un desarrollo considerado como medio y/o estable de las funciones básicas en consideración con la edad de los evaluados, tomando en cuenta la premisa de que las funciones básicas son la base fundamental para el desarrollo de las funciones mentales superiores y de la correcta estimulación depende la estructuración de las mismas las cuales van a ir evolucionando junto con el desarrollo cronológico del paciente.

VIII. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los resultados del estudio exponen que de las diecisiete áreas evaluadas, tres áreas: el esquema corporal, la dominancia lateral y la orientación, presentan un nivel alto de desarrollo; y, dos áreas: la memoria visual y la discriminación auditiva presentan un nivel de desarrollo bajo; las áreas subsecuentes se encuentran en un desarrollo medio.
2. Los resultados de la investigación dan a conocer que de los cincuenta estudiantes evaluados, el 100% de la población presenta un desarrollo alto en tres áreas específicas de las neurofunciones: esquema corporal, dominancia lateral y orientación, siendo igualitario el desarrollo en ambos géneros.
3. De igual forma se concluyó que de los cincuenta estudiantes evaluados, en el área de la memoria visual, el 96% de la población en el género masculino presenta un desarrollo bajo; y, el 84% de la población en el género femenino presenta un bajo desarrollo en dicha área, predominado el género masculino. En el área de la discriminación auditiva, el 96% de la población masculina presenta bajo desarrollo; y, el 84% de la población femenina presenta un desarrollo bajo en dicha área, predominando el género masculino.
4. En las dos áreas más debilitadas del desarrollo cognitivo (memoria visual y discriminación auditiva), hay un predominio del género masculino sobre el femenino.

5. Dentro del ámbito familiar, de los cincuenta estudiantes evaluados, el 70% de la población presenta una familia nuclear, el 10% de la población presenta una familia monoparental y el 10% presenta una familia extensa.

6. El desarrollo de las neurofunciones en los estudiantes evaluados alcanza el 90% de desarrollo alto en las tres funciones más desarrolladas (esquema corporal, dominancia lateral, orientación) proviniendo los evaluados de familia nuclear.

7. Dentro del ámbito académico, de los cincuenta estudiantes evaluados, el 70% de la población presenta un rendimiento académico sobresaliente, el 10% de la población presenta un rendimiento académico muy bueno y el 20% de la población presenta un rendimiento académico bueno y regular respectivamente, en las cuales el 70% de la población presenta un desarrollo alto en las funciones básicas, con calificaciones sobresaliente.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se formuló las siguientes recomendaciones:

1. Realizar una valoración continúa a través de la aplicación de baterías psicológicas que permitan determinar y establecer dificultades en los procesos cognitivos de los niños, con el fin de actuar a tiempo y proceder a la aplicación de una alternativa.
2. Aplicar programas de orientación a través de charlas, talleres y jornadas dirigidas a padres de familia y docentes con el objetivo de fomentar una guía adecuada tanto a nivel familiar como académico en el desarrollo y tratamiento de las neurofunciones. Se recomienda aplicar los siguientes programas: Programas de orientación dirigido a padres de niños con déficit cognitivo y TDA-H; y, programas de sensibilización y orientación docente para casos de estudiantes con bajo nivel de desarrollo neurofuncional.
3. Aplicar un programa de estimulación durante el año lectivo por parte de los docentes y el departamento psicológico de la institución para fomentar y estimular el desarrollo cognitivo en los niños. Se recomienda aplicar el programa de estimulación cognitiva establecido en la propuesta de intervención del presente estudio.
4. Precisar la intervención de especialidades como la neuropsicología en los casos de los niños que presenten dificultades.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA

TEMA

“DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.”

PRESENTACIÓN

La propuesta de intervención psicoterapéutica, está encaminada a través de la realización y aplicación de terapias individuales y familiares para fortalecer la orientación psicopedagógica que se debe dar a los casos clínicos de niños y niñas que presentan un nivel bajo de desarrollo cognitivo.

Se pretende trabajar con terapias Cognitivo - Conductuales, específicamente en la reestructuración de pensamientos disfuncionales, ideas pesimistas, expectativas irreales y modificación del comportamiento. Dicha terapia ayuda a la persona con funciones neuropsicológicas con un nivel bajo de desarrollo, a reconocer su situación debida. Además se utilizara la Psicoeducación con la familia para poder concienciar la situación académica del estudiante y como método de soporte se utilizara diversas técnicas de estimulación cognitiva que ayuden a una correcta formación de las funciones básicas.

Lo que se pretende tras la aplicación de dicha propuesta es que los participantes, en este caso los niños, adquirieran herramientas, habilidades y destrezas, por medio de la participación terapéutica, que les permita reflexionar sobre su situación, reestructurando tras la evolución de la terapia no solo la autoestima y la auto aceptación, sino también el fortalecimiento y desarrollo de cada área cognitiva evaluada, tras la estimulación adecuada, para su correcta estructuración.

OBJETIVOS

GENERAL:

Establecer una *intervención dual*: intervención terapéutica y desarrollo de técnicas de estimulación cognitiva enfocado a los niños que presentan un bajo nivel de desarrollo neurofuncional.

ESPECÍFICOS:

1. Establecer una experiencia terapéutica individual con los niños y niñas evaluados, utilizando diversas técnicas (cognitivo – conductuales), con el fin de modificar pensamientos disfuncionales vigentes, mejorar el comportamiento del niño y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.
2. Establecer una experiencia terapéutica familiar con los padres de familia y/o tutores legales del niño, utilizando la Psicoeducación, con el fin de informar acerca del estado cognitivo actual del niño, problemas que presente con respecto a dicho aspecto y orientar adecuadamente acerca del desarrollo y tratamiento de las neurofunciones.
3. Desarrollar diversas técnicas de estimulación cognitiva las mismas que aporten a un correcto desarrollo de las funciones básicas en los niños.

EXPLICACIÓN TEÓRICA

TERAPIA COGNITIVA

“La terapia cognitiva es un proceso de *resolución de problemas* basado en una experiencia de aprendizaje. El paciente, con la ayuda y colaboración del terapeuta, aprende a descubrir y modificar las distorsiones cognitivas e ideas disfuncionales. La meta inmediata, consiste en modificar la predisposición sistemática del pensamiento a producir ciertos sesgos cognitivos (distorsiones cognitivas). La meta final, denominada consiste en modificar los supuestos cognitivos subyacentes que harían vulnerable al sujeto.”²⁸

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

“Las técnicas de estimulación cognitiva constituyen un set estructurado de actividades terapéuticas especialmente diseñadas para re - entrenar las habilidades de un individuo para pensar, utilizar su juicio y tomar decisiones.”²⁹ El objetivo está puesto en mejorar los déficit en funciones cognitivas tales como la memoria, atención, percepción, aprendizaje, planificación y juicio.

Una vez conceptualizados los problemas del niño/a, se genera un plan de intervención, con el fin de modificar las distorsiones cognitivas presentes en ese momento. Para ello se presentan diversas técnicas las mismas que son expuestas en las sesiones, se pide feedback de su entendimiento, se ensayan en consulta y se asignan como tarea para casa.

NOTA: tomando en cuenta que el trabajo terapéutico se va a llevar a cabo con niños, se debe realizar actividades dinámicas para cumplir con el objetivo.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA PARA LOS CADETES DE 5 Y 6 AÑOS DE EDAD DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA

El proceso de intervención, parte de la evaluación del niño, mediante los diferentes esquemas terapéuticos.

ESQUEMAS TERAPUETICOS

1. INVESTIGACIÓN

La *investigación psicológica* tiene como objetivo detectar el nivel de desarrollo alto, medio o bajo de las funciones básicas en los niños evaluados de 5 y 6 años de edad, con nivel académico correspondiente a nivel inicial (1^{ro} y 2^{do} año de educación básica.)

Observación Psicológica: Se basa en la vigilancia detalla de la condición emocional del niño en su medio escolar.

Aplicación de la Historia Clínica Psicológica: Se basa en la recopilación de información y antecedentes sobre datos específicos del niño en su ambiente familiar y escolar.

Aplicación de reactivos psicológicos: Cuya aplicación sirve para establecer el perfil cognitivo del niño evaluado.

2. PLANIFICACIÓN

Una vez determinado el perfil cognitivo del niño y tomando en cuenta el nivel desarrollo del mismo, se procede a la planificación de diversas estrategias psicoterapéuticas para ser aplicadas en el caso que así lo amerite.

3. ESTRATEGIAS

Terapia Cognitiva Conductual: suscita aprendizajes sobre las habilidades y estrategias cognitivas eficaces, para reemplazar los esquemas disfuncionales y pensamientos automáticos.

Psicoeducación: proporciona información necesaria para ideas irracionales brindando asesoramiento sobre la realidad.

Terapia Familiar: mejorar los lazos afectivos intrafamiliares, promoviendo el apoyo y soporte emocional hacia el niño.

Técnicas Individuales:

Liberación de sentimientos.

Sugestión.

Ejercicios autoestima y asertividad.

Psicoeducación.

4. APLICACIÓN DE TÉCNICAS: SESIONES INDIVIDUALES

SESIÓN N. 1

Tema: Conociendo al niño.

Objetivo: Ganarse la confianza del niño, a través del relato libre del mismo, a fin de eliminar la tensión y disminuir la ansiedad inicial con la que llega.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Confesión y desinhibición emocional (relato libre del niño para eliminar la tensión y disminuir la ansiedad inicial.)</p> <p>Estrategias de estimulación y apoyo (frases de apoyo o reafirmaciones positivas del terapeuta al niño, para ganar confianza, apoyo y tranquilidad en él.)</p> <p>Explicación del manejo de las terapias (explicarle al niño lo que se va a hacer en cada sesión.)</p> <p>Establecer los objetivos (explicarle al niño lo que se pretende en cada sesión.)</p>

“TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA”³⁰

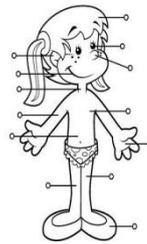
ACTIVIDAD N. 1

La figura Humana:

Se pide señalar al niño, las partes indicadas en la figura.

Frente a un espejo grande, se vuelve a repetir el mismo ejercicio señalando las partes del dibujo en su propio cuerpo.

Se repite el ejercicio en el cuerpo de un



compañero.

ACTIVIDAD N. 2

Juego con plastilina:

Realizar una figura humana con plastilina de diferentes colores.

En un primer momento sólo deberán formar la cabeza, el tronco y las extremidades superiores e inferiores.

Posteriormente deberán de completar la figura con las partes de la cara, boca, nariz, orejas y ojos.

Con los ojos tapados se pedirá al niño que palpe con sus manos las diversas partes del cuerpo de un compañero (cabeza, pelo, pies.)

ACTIVIDAD N. 3

Juego delante del espejo:

En un primer momento el terapeuta deberá de realizar un gesto o un movimiento y el niño debe imitar esa conducta motriz (comenzara tocándose la cabeza, los hombros, la cara, los pies, las rodillas, con diferentes posibilidades de ejecución.)

Rompecabezas:

Se pide al niño que arme el rompecabezas de la figura humana y que al armar vaya nombrando cada parte de la figura que forma.



RESULTADOS.....

.....

SESIÓN N. 2

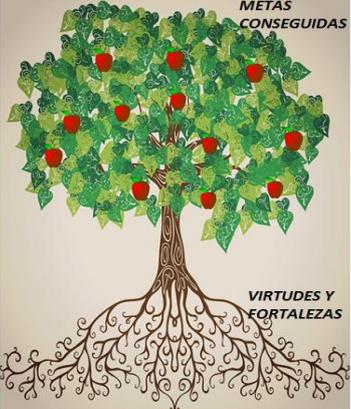
Tema: El Árbol del Autoestima.

Objetivo: Modificar los pensamientos disfuncionales, desarrollar valores en el niño, potenciar su autonomía y mejorar su comportamiento.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Confesión y desinhibición emocional (relato libre del niño para eliminar la tensión y disminuir la ansiedad inicial.)</p> <p>Aplicación de Técnica del Árbol:</p> 

**TÉCNICAS DE
ESTIMULACIÓN
COGNITIVA**

Se inicia narrando la historia “El árbol”³¹, luego se le pide al niño que dibuje un árbol con raíces y frutos con la finalidad de plasmar en las raíces sus cualidades y en los frutos sus logros o lo que desea. En el tronco registrará su nombre y alrededor las situaciones que quiere hacer.

Retroalimentación.

Proyección de un video de autoestima.

Asignación de tarea para la próxima sesión. “Que me gustaría ser de grande.”

ACTIVIDAD N. 1

Actividades de coordinación dinámica manual:

Se pide al niño, lanzar y tomar objetos como balones, con la mano dominante. Tirar el balón a un blanco situado a una distancia cada vez mayor, con la mano dominante batir palmas a un determinado ritmo.

Abrir y cerrar la mano dominante rápidamente.

Verificar en la figura si el niño reconoce la mano izquierda y derecha.

ACTIVIDAD N. 2

Construcción de Cubos:

Se pide al niño, hacer construcciones con maderas o cubos utilizando principalmente su mano dominante.



ACTIVIDAD N. 3

Lateralidad corporal:

Se pide al niño, bajo las instrucciones del terapeuta, pintar una figura cualquiera con su mano dominante, saltar en un solo pie (pie derecho), oír el “tic-tac” de un reloj (oído izquierdo), mirar por un tubo (ojo izquierdo).

RESULTADOS.....

.....

SESIÓN N. 3

Tema: Economía de Fichas.

Objetivo: Motivar al niño en la ejecución de determinados aprendizajes y también fomentar la aparición de conductas positivas, controlando o eliminando las disruptivas.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
<p>INTERVENCIÓN TERAPEUTICA</p>	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Aplicación de Técnica: “Economía de Fichas”³².- se inicia pidiéndole al niño que construya una tabla con la ayuda del terapeuta, luego se explica al niño en que consiste la técnica, concluyendo que mientras mas fichas positivas presente hay al final una recompensa para el.</p> 

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Retroalimentación.

Asignación de tarea para la próxima sesión. “Llenar la tabla conforme sus actividades y llevar la misma para revisión terapéutica.”

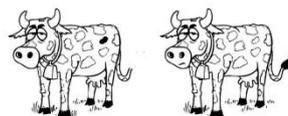
ACTIVIDAD N. 1

Actividades de orientación:

Bajo la indicación del terapeuta se pide al niño jugar a diferenciar el lado derecho e izquierdo de nuestro propio cuerpo, en las manos, brazos, piernas, pies, ojos, orejas, etc.

Juegos del tipo “Twister” en el que ha de colocarse un pie o una mano (derecha o izquierda) en un círculo coloreado de un color concreto, según las instrucciones del terapeuta.

Encontrar las diferencias entre dos dibujos casi iguales.



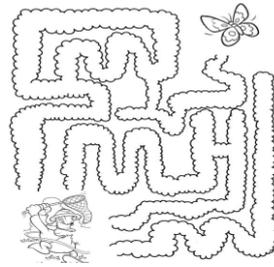
ENCUENTRA LAS DIFERENCIAS

ACTIVIDAD N. 2

Laberintos:

Se pide al niño, bajo la indicación del terapeuta, realizar ejercicios de laberintos, copiar trayectorias y seguir

Rutas.



ACTIVIDAD N. 3

Dictados:

Dictados espaciales: en una hoja a cuadros, bajo las indicaciones del terapeuta, se pide al niño trazar líneas según las órdenes que se dan (dos a la izquierda, tres abajo, uno a la izquierda, cinco arriba). Al final, se conseguirá un dibujo que pueda colorear.

RESULTADOS.....
.....

SESIÓN N. 4

Tema: El Diario Emocional.

Objetivo: Aumentar la seguridad emocional y autoestima del niño, así como reducir miedo y ansiedad ante situaciones nuevas.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Aplicación de Técnica: “El Diario Emocional”³³.- el terapeuta pide al niño construir una libreta con cualquier tipo de hojas y decorado a su gusto, en la cual el niño va a anotar las cosas buenas y malas del día así como situaciones nuevas o extrañas para él y frente a dicha situación colocara una pegatina que refleje su estado emocional de ese día.</p>

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA



Retroalimentación.

Asignación de tarea para la próxima sesión. “Anotar las cosas nuevas, atemorizantes que generan preocupación o alegría, colocar la pegatina con el estado emocional y llevar la próxima sesión para la revisión con el terapeuta.”

ACTIVIDAD N. 1

Coordinación Dinámica:

El terapeuta pide al niño saltar en un solo pie y/o que botee una pelota grande con una mano o dos.

ACTIVIDAD N. 2

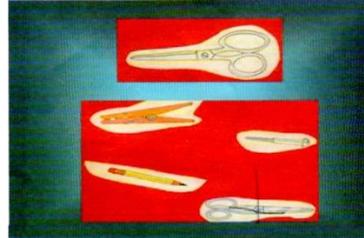
Receptiva auditiva:

El terapeuta da una orden y el niño debe codificarla en respuesta, ej.: ¡los pájaros comen!, ¡los gatos vuelan!

ACTIVIDAD N. 3

Receptivo visual:

El terapeuta indica al niño a través de gráficos que busque una figura similar, a la que se mostró inicialmente, ej.: esta es una tijera, busca otra igual.



RESULTADOS.....

.....

SESIÓN N. 5

Tema: Aumento de Pensamientos Positivos.

Objetivo: Mediante la Psicoeducación, explicar al niño las formas de aumentar el número de pensamientos saludables, que generen autonomía.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN TERAPEUTICA</p>	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Aplicación de Técnica: “Aumento de pensamientos positivos”³⁴.- el terapeuta mediante la Psicoeducación explica al niño varias formas de aumentar los pensamientos positivos entre las cuales se cita: realizar una lista de pensamientos buenos, pensar en cosas que hace y que nadie más puede hacerlas, felicitarse Ud. mismo, que le gustaría hacer.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Lecturas afines al tema.</p> <p>Retroalimentación.</p> <p>Asignación de tarea para la próxima sesión. “Anotar que es lo que Ud. puede hacer y nadie más hace y como lo hace sentir eso.”</p>

<p>TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA</p>	<p>ACTIVIDAD N. 1</p> <p><i>Asociación auditiva:</i></p> <p>El terapeuta dice una serie de frases al niño y este debe responder según su lógica, ej.: Juan es un niño y María es una....., el conejo es rápido, la tortuga es....</p> <p>El terapeuta emite una serie de sonidos y pide al niño con los ojos vendados reconocer dichos sonidos, ej.: cua-cua (pato), miau (gato)</p> <p>El terapeuta dice una serie de objetos como esfero, balón, cuaderno, regla, borrador y pide al niño reconocer dicho objeto y traerlo consigo.</p> <p>ACTIVIDAD N. 2</p> <p><i>Expresivo manual:</i></p> <p>El terapeuta da una orden y el niño tras el objeto mencionado realiza una mímica: martillo, guitarra, teléfono, escoba, tijera, manejar, correr.</p> <p>El terapeuta frente a un espejo grande pide al niño copiar los movimientos que realiza y defina a que actividad pertenece, ej: terapeuta hace mímica de correr, el niño debe copiar la mímica y decir que actividad corresponde.</p> <p>ACTIVIDAD N. 3</p> <p><i>Cierre auditivo vocal:</i></p> <p>El terapeuta realiza una serie de sonidos reales como golpear una mesa, aplaudir, botear un balón y pide al niño reconocer esos sonidos e identificar a que situación pertenecen.</p>
--	--

	<p>El terapeuta refiere una serie de palabras con el objetivo de que el niño las identifique antes de que acabe de pronunciarlas, ej.: azu..., caba..., carreti....</p> <p>RESULTADOS.....</p> <p>.....</p>
--	---

SESIÓN N. 6

Tema: Entrenamiento en Autoinstrucciones.

Objetivo: Establecer instrucciones u órdenes en el niño, las cuales debe dárselas así mismo, con el fin de dirigir su actuación.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 60 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
<p>INTERVENCIÓN TERAPEUTICA</p>	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Aplicación de Técnica: “Entrenamiento en autoinstrucciones”³⁵: La técnica empieza con el terapeuta el cual actúa como modelo y lleva a cabo una tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta sobre lo que está haciendo, luego el niño lleva a cabo la misma tarea bajo las instrucciones del terapeuta, mientras se dirige así mismo en voz alta, posteriormente realiza la misma tarea pero verbalizando en voz baja, hasta conseguir que el niño se guíe así mismo a través de indicaciones internas, mientras desarrolla tareas.</p> <div data-bbox="906 1173 1246 1464" data-label="Image"> </div> <p>Cortometrajes, referido al tema.</p> <p>Retroalimentación.</p> <p>Asignación de tarea para la próxima sesión. “Pensar en las actividades que más desearía hacer y ¡porque! .”</p>

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

ACTIVIDAD N. 1

Pronunciación:

El terapeuta muestra al niño tarjetas, las mismas que deben contener gráficos sobre un objeto determinado, ej.: lápiz; el niño debe observar la tarjeta y verbalizar el objeto. Este ejercicio se debe realizar con diversas tarjetas

Juegos de Rol: el terapeuta con el niño van a jugar al vendedor, al profesor o al doctor, a fin de aprovechar la conversación constante entre los personajes, lo que ayuda a estimular el lenguaje. Se adopta una postura al comunicarse, hay que comportarse como doctor y como tal hay que hablar.

Replicar palabras: el terapeuta juega con el niño con diversos objetos, tales como carros de colores (azul, rojo, negro), pide al niño que le pase el auto azul, rojo o negro, o se le dice que el auto choco, a fin de que el niño use varias veces la palabra sin cansarse.

ACTIVIDAD N. 2

Memoria secuencia auditiva:

El terapeuta dice una serie de números tales como 3-4-2; 5-7-1, y el niño debe repetir activamente. Las series de números dictadas por el terapeuta deben ir aumentando en nivel de dificultad (3-9-6-4-2-4-6-8)

Se realiza el ejercicio anterior pero con nombres de objetos, comenzando con pocos objetos al inicio pero conforme avanza el ejercicio aumentar su nivel de dificultad con más palabras.



El terapeuta cuenta una historietta con diversos enfoques que gane la atención del niño, posteriormente se le pide al niño que cuente el inicio, la mitad o el final de la historia, o el terapeuta puede hacer una pausa y decir que paso al principio de la historia.

ACTIVIDAD N. 3

Coordinación visual, auditivo, motora:

El terapeuta dice una serie de objetos que van de menor a mayor dificultad, pide al niño que escuche la palabra y que la repita con palmadas, ej.: ca-rro, com-pu.ta.do-ra

RESULTADOS.....

SESIÓN N. 7

Tema: Recompensas a través de actividades agradables – Cierre de Sesiones.

Objetivo: Planificar actividades agradables que le gustaría realizar al niño, desarrollar las mismas y establecer la modificación del comportamiento así como la modificación de los sesgos cognitivos.

Estrategia: Intervención dual.

Tiempo de Duración: 90 min.

Forma de Ejecución: directa (terapeuta – paciente), en un ambiente adecuado que presente las herramientas necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.

INTERVENCIÓN DUAL	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>“Planificación de actividades agradables”³⁷: el terapeuta da la indicación al niño de que en una hoja en blanco, realice una columna y ponga las actividades que desearía realizar. Anota una serie de actividades, y en la segunda columna coloca el porcentaje de 0 a 100, de cuanto disfrutaría dicha actividad. De las actividades puestas, elige una sola y la realiza. Mientras realiza la actividad a medida de juego, se explica al niño que es su recompensa por el trabajo realizado y se realiza compromisos en cuanto al comportamiento se refiere, reafirmando los pensamientos positivos y eliminando los sesgos negativos. Después de realizar la actividad coloca el porcentaje de cuanto la disfrutó y a medida que conclusión llego.</p>

<p style="text-align: center;">TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA</p>	<p>Planificar otras actividades que le gustaría hacer con su familia y amigos.</p> <p>Retroalimentación de las sesiones anteriores</p> <p>Conclusiones finales y aprendizajes por parte del niño.</p> <p>ACTIVIDAD N. 1</p> <p><i>Memoria visual:</i></p> <p>El terapeuta muestra al niño tarjetas con diversa figuras y pide al mismo observarlas por un determinado tiempo (10s), luego las cambia de posición y la instrucción es poner en orden como estaban al inicio las tarjetas.</p> <p>Se repite el ejercicio anterior, pero con un rompecabezas, se muestra armado el rompecabezas al niño luego el terapeuta lo desarma y la instrucción es volver a armar el rompecabezas.</p> <p>Se procede con el “juego de fichas” en las que el terapeuta pide al niño voltear una ficha, observar la figura y voltearla nuevamente. Luego el niño debe voltear otra ficha y si corresponde la figura que observo anteriormente las une, sino sigue en el mismo proceso, a fin de agudizar la memoria visual.</p>
--	--



ACTIVIDAD N. 2

Discriminación auditiva:

El terapeuta pide al niño sentarse en un círculo, el terapeuta habla en tono suave y dice: vamos a estar un momento callados y con las orejas muy atentas (llevarse las manos abiertas detrás de las orejas), vamos a escuchar qué pasa por el colegio. El terapeuta hará los ruidos que va oyendo: una persiana, un coche que pasa por la calle, pasos, etc. Luego el niño dirá lo que oye.

El terapeuta expondrá al niño a que escuche sonidos producidos por el propio cuerpo: palmas, risas, tos, silbido, patada. El niño imitará con su cuerpo y después con su voz sonidos producidos con el propio cuerpo: palmas con las manos, golpes con los pies, golpes en los muslos. Producirá los sonidos y lo hará con mayor o menor velocidad siguiendo el ritmo. El terapeuta recita un poema y el niño realiza las acciones siguiendo el ritmo: lava tus orejas, cierra tus ojos, mueve tus manos, toca tus cejas, peina tu pelo, acaricia tu barbilla, mueve la cabeza, toca tu rodilla.

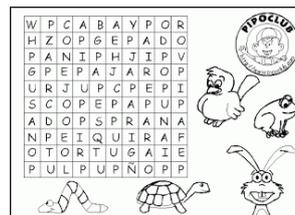
Se repite el mismo ejercicio pero esta vez con sonidos de la naturaleza tales como sonido del mar, de la lluvia de un río, etc.; el terapeuta emplea dichos sonidos y pide al niño escuchar y detectar cuáles son y a qué situación pertenecen.

ACTIVIDAD N. 3

Atención y fatiga:

Para evitar la fatiga y aumentar la atención, el terapeuta dará la orden al niño de colorear figuras de distinto tamaño tales como figuras de animales, cosas o personas.

El terapeuta dará al niño una tarjeta que contenga una “sopa de letras” y dará la orden de que encuentre el nombre de las figuras puestas en consideración en la tarjeta.



El terapeuta realizara una actividad que sea del agrado del niño, a fin de evitar el desinterés y ganar la atención.

RESULTADOS.....

.....

NOTA: se establece un mínimo de siete sesiones (una por día), aplicadas en forma individual (solo con el niño) en las cuales se va a trabajar los objetivos planteados a través de las técnicas empleadas en cada sesión.

Las diferentes técnicas utilizadas, nos ayudara a evaluar el progreso de cada niño, por ello se debe realizar el seguimiento respectivo y evolución del caso, tomando en cuenta que si hasta la quinta sesión no se evidencia ningún cambio o progreso considerable, se hace necesario la intervención de otras especialidades.

5. APLICACIÓN DE TÉCNICAS: SESIONES FAMILIARES

SESIÓN N. 1

Tema: Informando a la familia.

Objetivo: Ganar la confianza de la familia y brindar una orientación adecuada acerca de las funciones básicas: desarrollo, tratamiento, problemas relacionados con el tema, establecer que es lo que se trabaja con su representado y que es lo que se pretende tras las sesiones.

Estrategia: Psicoeducación.

Tiempo de Duración: 45 - 60 min.

Forma de Ejecución: directa: terapeuta - familia.

	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL FAMILIAR	<p>Establecimiento de Rapport y Empatía.</p> <p>Psicoeducación: el terapeuta a través de esta técnica, indica a la familia, todo lo que se refiere a Neurofunciones o funciones básicas: definición, generalidades, conceptos principales, estructuración, desarrollo y tratamiento de las mismas.</p> <p>El terapeuta para llevar a cabo dicha actividad y para lograr que la familia comprenda mejor de lo que se está hablando, recurrirá a materiales de acuerdo a su criterio: puede utilizar, videos, ilustraciones, textos; para lograr un mejor entendimiento de la ciencia a nivel familiar.</p>

	<p>De igual manera el terapeuta procederá a explicar la situación cognitiva actual del niño, y lo que se esta trabajando con el mismo en cada sesión, que es lo que se aplica y que resultados se pretende obtener.</p> <p>Se concluye reafirmando la importancia de la familia dentro del tratamiento y como eje principal para una buena adherencia del niño al mismo.</p> <p>De igual manera se compromete a la familia a realizar un seguimiento de las terapias en casa, vigilando la realización de las tareas psicoterapéuticas y reforzando las técnicas de estimulación cognitiva, lo cual lo puede hacer incentivando al niño a leer, escribir, pintar, dibujar, armar rompecabezas, jugar juegos de mesa, buscar palabras en sopas de letras, armar cubos, etc.</p>
--	--

SESIÓN N. 2

Tema: Técnicas para disminuir conductas inadecuadas.

Objetivo: Establecer técnicas que permitan modificar la conducta inadecuada del niño, aplicado por los pares bajo la orientación del terapeuta.

Estrategia: Psicoeducación.

Tiempo de Duración: 45 - 60 min.

Forma de Ejecución: directa: terapeuta – familia.

	ACTIVIDADES
INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL FAMILIAR	<p>TÉCNICA N. 1</p> <p><i>Ignorar activamente:</i> el terapeuta indica a la familia que dicha técnica implica el retiro total e inmediato de los reforzadores que pueden estar manteniendo la conducta. Dicha técnica debe ponerse en práctica sin manifestaciones agresivas tomando en cuenta los siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el problema que causa la mala conducta. Evitar otro tipo de situaciones que pueden alterar la mala conducta. No ceder, ser constante. <p>Por ejemplo: si el adulto se encuentra conversando con otra persona y un niño empieza a preguntar sin ser autorizado de manera insistente sobre dicho tema de conversación, la técnica consistirá en que el adulto deberá ignorar la pregunta del niño, así el niño se las reitere constantemente. Ignorar activamente implicará que nadie le haga caso o diga nada, aunque su conducta sea más notoria que antes.</p> <p>TÉCNICA N. 2</p> <p><i>Tiempo de reflexión:</i> el terapeuta indica a la familia que dicha técnica iconsieste en retirar al niño por unos momentos de la situación o contexto en la que se lleva a cabo la conducta problema, con la finalidad de que no se refuerce la misma. Se debe tener en cuenta los siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se deberá utilizar una advertencia o aviso previo frente a la presentación de la conducta-problema. Si a pesar de la advertencia, el niño continúa con la conducta-problema, se le llevará al ambiente preparado, sin

	<p>regaños ni discusiones, diciéndole únicamente que</p> <p>"permanecerá por unos instantes ahí para que analice" sobre su conducta.</p> <p>El lugar donde se ubique al niño deberá estar libre de estímulos reforzantes y atractivos.</p> <p>El tiempo de permanencia en dicho lugar elegido debe ser de aproximadamente 5 minutos.</p> <p>Acabado este tiempo, el niño será regresado al lugar inicial, sugiriéndosele la conducta adaptativa a realizar.</p> <p>Por ejemplo: Si en el patio, un niño empieza a tirarle los juguetes a otro niño mientras juegan, y aunque el adulto le ha advertido sin tener éxito en corregir dicha conducta; lo retirará del patio y lo llevara al lugar preparado, indicándole que reflexione sobre su mal comportamiento. El niño se quedara allí unos minutos, el adulto no le dirigirá la palabra ni lo juzgará durante el periodo de reflexión. Al termino del tiempo se le regresará a la situación inicial, sugiriendo al niño que se disculpe con su compañero, dándole además la opción de seguir jugando con él.</p> <p>TÉCNICA N. 3</p> <p><i>Reforzamiento de conductas adecuadas:</i> el terapeuta indica a la familia que el adulto debe reforzar positivamente sólo las conductas adecuadas y no las conductas socialmente indeseables.</p> <p>Por ejemplo: El adulto reforzará de manera positiva cada vez que el niño hable con propiedad, diciéndole: "qué bien que estás hablando", "qué excelente hablas", ignorando por el contrario el habla inapropiada para su edad.</p>
--	---

TECNICA N. 4

Sobrecorrección: el terapeuta indica a la familia esta es una técnica que se usa cuando la conducta-problema ha causado un daño observable en el medio ambiente, y consiste en corregir los efectos producidos por la misma, además de ejecutar una actividad extra que implique la realización de un comportamiento apropiado. Puede emplearse en casos de conductas agresivas y auto estimulatorias.

Por ejemplo: Si un niño tira papeles al suelo, el adulto le amonestará indicándole que recoja los papeles que ha tirado y además que barra todo el ambiente en el que se encuentra.

TÉCNICA N. 5

Perdida de privilegios: el terapeuta indica a la familia que esta técnica consiste en la retirada de un estímulo reforzante ya ganado, que obra en el poder del niño en el momento de emitir la respuesta indeseable.

Por ejemplo: Un niño después de haber realizado una conducta adecuada obtiene como premio sacar un juguete del aula al patio. El adulto le permitirá sacar el juguete advirtiéndole que debe cuidarlo. Sin embargo el niño empieza a lanzar las piezas; entonces el adulto de manera inmediata dará por concluido el beneficio y el juego concluye para el niño.

	<p>RECOMENDACIONES:</p> <p>Las órdenes deben ser claras y explícitas.</p> <p>Sea firme con las órdenes, evite gritar.</p> <p>Cuando el niño cometa errores ya sean justificados o apropiados, señale la conducta esperada y no le brinde atención al error.</p> <p>Préstele atención mientras él realiza una conducta adecuada.</p> <p>Facilite al niño la oportunidad de ejecutar conductas alternativas.</p> <p>Sea constante en la aplicación de los procedimientos, es decir, persista en su actitud y actúe siempre del mismo modo.</p>
--	---

NOTA: se establece un mínimo de dos sesiones (una por semana) para realizar la entrevista con la familia, en las cuales se va a trabajar los objetivos planteados a través de la Psicoeducación, en cada sesión.

La Psicoeducación ayudara a guiar a la familia en el proceso de desarrollo y tratamiento de las funciones básicas, así como a fomentar la participación activa del niño al procedimiento ya que de la familia como soporte nuclear, depende la correcta evolución del tratamiento, en la cual la familia sirve como soporte secundario, ya que las tareas psicoterapéuticas que se manda al niño son revisadas y pueden ser reforzadas por parte de los pares.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez M G. (2000). *Principios de Neurociencias para psicólogos*. Segunda Edición, Editorial Paidós, Barcelona, pg. 25 – 35
2. Polanco R. (2007). *El objeto de la mente*. Primera Edición, Editorial Valparaíso, Chile, pg. 52 – 60
3. Luriya A. R. (1998). *El cerebro humano y los procesos psíquicos*. Cuarta Edición, Editorial Fontanella, España, pg. 30
4. LLinas, R. (2007). *Funciones Mentales y Sistema Nervioso*. Tercera Edición, Editorial Valparaiso, Chile, pg. 165 – 168
5. Polanco R. (2007). *Revista de Psicología: El objeto de la mente*. Decima Publicación, Editorial Valparaiso, Chile, pg. 14 -16
6. Gehring W. J. (2005). *Nuevas perspectivas del cerebro humano*. Quinta Edición, Editorial Prensa, España, pg. 171 – 184
7. Thompson R. (2000). *El cerebro y la neurociencia*. Primera Edición, Editorial Interamericana, México, pg. 67
8. Benveniste E. (1982). *Comunicación animal y cerebro humano*. Segunda Edición, Editorial Andina, México, pg. 15 – 21
9. Bravo L. (1991). *Psicología de las dificultades de aprendizaje escolar, atención y concentración*. Tercera Edición, Editorial Universitaria, Chile, pg. 35
10. Klein S. (1991). *Aprendizaje: principios y aplicaciones*. Segunda Edición, Editorial El siglo, México, pg. 70 – 78
Kendel E. (1997). *Neurociencia y conducta*. Primera Edición, Editorial Pearson, pg. 10

11. Ruiloba J. (2006). *Introducción a la psicología: pensamiento*. Primera Edición, Editorial Elseiver, España, pg 187 -190
12. Perez de los Cabos J. (2000). *Psicopatología y neurociencias*. Primera Edición, Editorial Masson, Barcelona, pg 22 – 28
13. Papalia D. (2011). *Psicopatología del desarrollo*. Primera Edición, Editorial McGraw-Hill, México, pg 30 – 35
14. Whitaker J. (1991). *psicología General y psicopatología*. Segunda Edición, Editorial Interamericana, Mexico, pg 05- 10
15. Bunge M. (1975). *La ciencia, su modo y su filosofía*. Primera Edición, Editorial Siglo XX, Argentina, pg. 10 – 13
16. Cerda E. (2008). *Evolución psicológica y psicopatológica*. Séptima Edición, Editorial Casagrande, Mexico, pg 11- 13
17. Gonzales F. (1993). *Problemas epistemológicos de la psicología*. Editorial del Sur, Mexico, pg 20 – 21
18. Rouviere H. (200). *Anatomía y fisiología del cerebro*. Segunda Edición, Editorial Masson, Argentina, pg 13 – 17
19. Guyton G. (2008). *Neurociencia básica*. Tercera Edición, Editorial Panamericana, Argentina, pg. 22 -25
20. Ardila A. (2003). *Neurología: mecanismos cerebrales de la actividad cerebral*. Segunda Edición, Editorial Trillas, México, pg. 62
21. Ardila A, Russell M. (2005). *Neuropsicología clínica*, Primera Edición, Editorial Creativa, Colombia, pg. 12 -14

- 22.Ardila A, Ostros F, Canseco E. (1998). *Diagnostico psicológico, neurológico y neuropsicológico*. Tercera Edición. Editorial Creativa, Colombia, pg. 15
- 23.Ruiz Cerezo E, (1998). *Neurociencia y desarrollo escolar*. Primera Edición, Editorial Madrid, España, pg. 50
- 24.Duarte J.M. (2000). *Cognición: desarrollo y evolución*. Segunda Edición, Editorial Prensa, Lima, pg. 28 -29
- 25.Ruiz Cerezo E, (1998). *Neurociencia y desarrollo escolar*. Primera Edición, Editorial Madrid, España, pg. 28
- 26.Burbano G. (2013). *Reportaje sobre desarrollo neurofuncional en niños de escuelas públicas*. Revista Emprendedores, Circulación No.59, Editorial Medellín, Colombia, pg. 11 -12
- 27.Muñoz R. (2011). *Manual de terapia individual para el tratamiento cognitivo conductual*. Primera Edición, Editorial Burgos, Colombia, pg. 10 - 14
- 28.Muñoz Céspedes J. (2013). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Primera Edición, Editorial Síntesis, España, pg 58 – 64
- 29.Ribes E. (1995). *Técnicas de rehabilitación cognitiva y comportamental*. Segunda Edición, Editorial Trillas, México, pg 15 – 16
- 30.Lopera J, Bernal M. (2004). *La culpa es de la vaca*. Primera Edición, Editorial Kilico, Colombia, pg. 68
- 31.Gavino A. (2006). *Guía de técnicas de terapia de conducta*. Editorial Pirámide, Argentina, pg. 39

32. Clark, L. (2003). *SOS ayuda para padres, una guía práctica para manejar problemas de conducta aplicada a los hijos*. Texto traducido. Editorial Boling Gell, USA, pg 10 – 13
33. Montgomery W. (2002). *Ingeniería del comportamiento, aplicaciones clínicas y educativas*. Editorial Lima, Perú, pg 28
34. Balarezo L. (2003). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería*. Primera Edición, Editorial Quito, Ecuador, pg 50
35. Balarezo L. (2007). *Psicoterapia*. Segunda Edición, Ecuador, pg 32
36. Caballo V. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Pg. 10

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- Evaluación Neuropsicológica, Estado de ánimo, Estrés y Comportamiento, recuperado en Loja, Biblioteca ASH el 04 de Enero de 2014 a las 11H00, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/.../312>

MANUALES

- Gavino A. (2006). *Guía de técnicas de terapia de conducta*. Editorial Pirámide, Argentina, pg. 35
 - Muñoz R. (2011). *Manual de terapia individual para el tratamiento cognitivo conductual*. Primera Edición, Editorial Burgos, Colombia, pg. 10
- 14

XI. ANEXOS

ANEXO 1.

HISTORIA CLINICA

Este instrumento de recopilación de información fue adaptado y construido por el investigador, con la finalidad de analizar y conocer la información más relevante del estudiante evaluado.

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA No.

DATOS INFORMATIVOS:

- Nombre:
- Lugar y fecha de nacimiento:
- Edad:
- Sexo:
- Raza:
- Año Escolar:
- Institución:
- Tutor Responsable:
- Fecha de entrevista:

MOTIVO DE CONSULTA:

.....
.....
.....

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD:

.....
.....
.....

HISTORIA FAMILIAR:

DIAGNÓSTICO:

.....
.....
.....

PRONÓSTICO:

.....
.....
.....

FUENTE:

.....
.....
.....

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....

Evaluador.....

ANEXO 2.

TEST DE NEUROFUNCIONES

UC –IC CD 2000

- **NOMBRE:**
- **EDAD: Años.....Meses....**
- **GRADO:**
- **INSTITUCION:**
- **FECHA DE APLICACIÓN:**

CONTABILIDAD DE LA PRUEBA DE NEUROFUNCIONES O FUNCIONES BÁSICAS ADAPTACIÓN UC-IE DC2000

Cabe determinar que para llegar a grados de estandarización para determinar confiabilidad y validez de este instrumento; se llegó a la aplicación de este test en aproximadamente 9 500 casos. El agradecimiento a los estudiantes del IPED Juan Montalvo, estudiantes de la Universidad Central.

Escuela de Psicología, CEDOPS Cuenca, CEDOPS Loja, CEDOPS Guayaquil para lograr el número ideal de casuísticas. Luego de procesada la información para determinar las cualidades esenciales que todo instrumento de investigación acerca de su validez y confiabilidad se determinó que:

COEFICIENTES DE CORRELACIÓN

Test ABC L. Fhilo	UC IE DC 2000	r xx 0,85 (Sperman)
Metropolitan Readiness test	UC IE DE 2000	r xx 0,80 (Sperman)
Prueba de Funciones básicas (P.F.B.)	UC IE DC 2000	r xx 0,88 (Pearson)
Test de Desarrollo Psicomotor (T.E.P.S.I.)	UC IE DC 2000	r xx 0,89 (Pearson)

Uno de los métodos de fiabilidad más utilizado en psicometría es el Alfa de Cronbach, éste trata de una consistencia interna de valores y nos lleva a comprobar si el instrumento logra extraer la información que queremos. Alfa por lo tanto es un coeficiente de homogeneidad de las preguntas entre los ítems.

Del análisis estadístico de los diferentes tests con el UC IE DC 2000 se desprende que el coeficiente de correlación es altamente significativo y confiable y el estadístico aplicado de fiabilidad de Alfa Cronbach demuestra que este reactivo es confiable para niños de 5 y 6 años para ver el perfil de madurez de sus neurofunciones previo la lecto - escritura, por ello este reactivo se está utilizando en ocho UTEs de educación inicial; esto representaría alrededor de 2 500 primeros de básica de la ciudad de Quito desde el año 2005.

ÁREA: (I) ESQUEMA CORPORAL.

Consta de 3 ítems, que van a diagnosticar el conocimiento que tienen los niños(as) del esquema corporal.

E **S**
() ()

a.-EN SU PROPIO CUERPO.-

Se pide señalar al niño las siguientes 4 partes "Finas".



b.- EN SU IMAGEN.- (Frente a un espejo grande) () ()

Se pide al niño señalar partes finas o gruesas, a elección del evaluador.

NOTA: El niño debe estar al frente del espejo y el evaluador detrás del niño/a,

c- EN OTRA PERSONA.- () ()

Se pide al niño que señale las siguientes 4 partes GRUESAS.



EVALUACIÓN: se acredita como área positiva admitiendo 1 error por ítem.

ÁREA: (II) DOMINANCIA LATERAL.

Consta de varios ítems; diagnostica la dominancia lateral con una serie de actividades con el ojo, mano, oído y pie.

EVALUACIÓN: se acredita como área positiva admitiendo 1 error por ítem.

ÁREA: (II) DOMINANCIA LATERAL

Consta de varios ítems; diagnostica la dominancia lateral con una serie de actividades con el ojo, mano, oído y pie.

El niño deberá realizar las actividades, según las instrucciones que se da en cada literal.

	E	S
a.- Ojo (mirar)	()	()
• Por un tubo		
• Cartulina con orificio		
b. Mano	()	()
• Lanzar una pelota		
• Bobinar		
• pintar		
c.- Oído	()	()
• Reloj-Cronómetro		
d.- Pie	()	()
• Saltaren un solo pío		

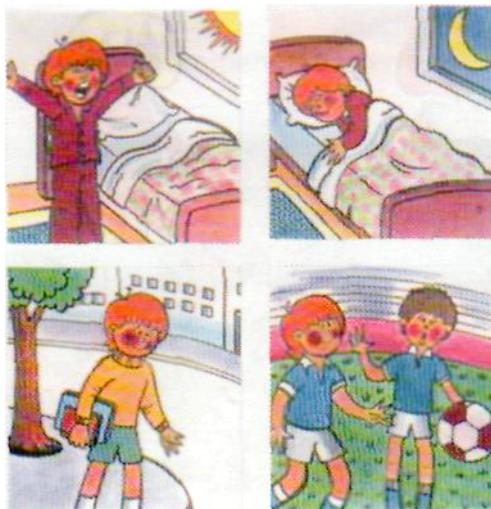
EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva cuando el niño ha realizado todas las actividades con la derecha o izquierda y como negativa cuando su dominancia no está definida.

ÁREA: (III) ORIENTACIÓN

3.1 TEMPORAL: Esta área mide orientación temporal, consta de 4 ítems

Se pregunta al niño:

	E	S
a.- ¿En este momento es de día o de noche?	()	()
b.- ¿Qué haces por las noches?	()	()
c.- ¿Qué realizaste ayer en la casa?	()	()
d.- ¿Qué actividad hiciste hoy?	()	()



NOTA: Se pueden omitir las tarjetas y reemplazarlas con preguntas directas sobre el tiempo actual (Ej.: ¿En este momento es de día o de noche?).

3.2. ESPACIAL

Consta de 4 ítems. Mide Orientación Espacial (arriba, debajo, delante y atrás)

Se dan al niño las siguientes órdenes:

	E	S
a.- Pon una cruz en la pelota que está debajo del niño.	()	()
b.- Encierra en un círculo la pelota que está arriba del niño.	()	()



- c.- Pon una cruz en la pelota que está atrás del niño. () ()
- d.- Encierra en un círculo la pelota que está delante del niño () ()



EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo dos errores
NOTA: Se pueden reemplazar las tarjetas con objetos del aula ubicándolos en distintas posiciones (Ej.: ¿El lápiz está debajo o encima de la mesa?)

ÁREA: (IV) COORDINACIÓN DINÁMICA.

- Consta de 2 ítems, se pide al niño: **E** **S**
- a.- Que salte en un solo pie () ()
- b.- Que con una pelota grande la bolee, con una mano o dos. () ()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva cuando la coordinación tanto del pie como de la mano es perfecta (no se admite zig-zag, ni sobre boteo),

ÁREA: (V) RECEPTIVA AUDITIVA

Consta de 15 ítems. Diagnostica la capacidad del niño para escuchar una orden y codificarla en respuesta

	E	S
a) ¿Los pájaros comen?	()	()
b) ¿Los gatos vuelan?	()	()
c) ¿Los bebés lloran?	()	()
d) ¿Los árboles bailan?	()	()
e) ¿Los niños juegan?	()	()
f) ¿Los pájaros pintan?	()	()
g) ¿Los plátanos escriben?	()	()
h) ¿Las personas se casan?	()	()
i) ¿Las bicicletas estudian?	()	()
j) ¿Las mamas cocinan?	()	()
k) ¿El cielo es verde?	()	()
l) ¿El sol es caliente?	()	()
m) ¿Las flores comen?	()	()
n) ¿Los trenes duermen?	()	()
o) ¿Los sapos saltan?	()	()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo dos errores.

ÁREA: (VI) RECEPTIVO - VISUAL

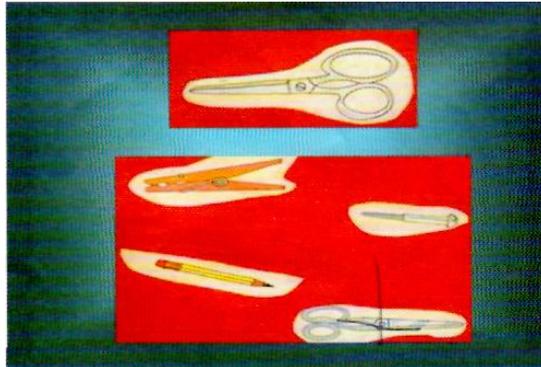


E S

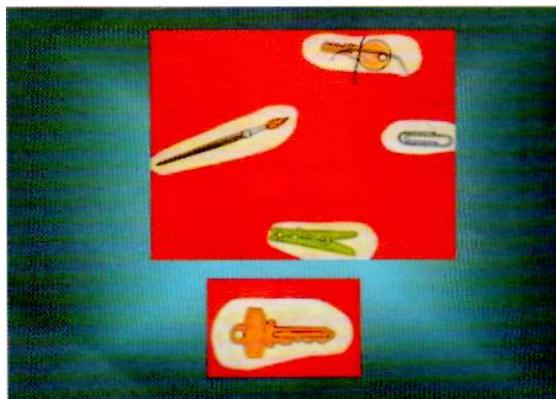
b.- Esta persona está barriendo, busca otra que esté haciendo lo mismo. () ()



c._ Ésta es una tijera, busca otra igual () ()



d- Ésta es una llave, busca otra igual. () ()



ÁREA: (VII) ASOCIACIÓN AUDITIVA

Consta de 10 ítems. Diagnostica codificaciones y decodificaciones abstractas del niño. "Completa la frase que yo quiero decir"

E S

1. Un pájaro vuela en el aire () ()

Un pez nada en

2. Un pan es para comer () ()

La leche es para

3. El humo sube () ()

La lluvia

4. Yo me siento en una silla () ()

Tú duermes en

5. La luz roja significa "pare" () ()

La luz verde significa

6. Yo como en un plato () ()

Tú tomas en

7. Juan es un niño () ()

María es

8. Los oídos son para escuchar () ()

Los ojos son para

9. Yo estoy despierto durante el día **E () S ()**

Tú estás dormido durante.....

10. Un conejo es rápido **E () S ()**

Una tortuga es

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo hasta dos errores.

ÁREA: (VIII) EXPRESIVO-MANUAL

Consta de 10 ítems. Diagnostica como se expresa el niño en forma visomotora. Se le dice: "Yo te nombro un objeto y tú responderás con mímica" (señas):

	E	S
1.- Martillo	()	()
2.- Guitarra	()	()
3.- Cuchara	()	()
4.- Teléfono	()	()
5.- Cepillo/ pasta	()	()
6.- Tijeras	()	()
7.- Sacapuntas	()	()
8.- Lápiz	()	()
9.- Cuchillo	()	()
10.-Escoba	()	()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo dos errores

ÁREA: (IX) CIERRE AUDITIVO VOCAL

Consta de cinco ítems. Diagnostica la integración auditivo vocal

Se dice al niño: " Escucha bien y completa la palabra que yo quiero decir":

	E	S
1.-Azú.....car	()	()
2.-Pier.....na	()	()
3.-Maripo.....sa	()	()
4.-Monta.....ña	()	()
5.-Carreti.....lla	()	()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo un error.

ÁREA: (X) PRONUNCIACIÓN

Consta de 6 ítems. Diagnostica la pronunciación con palabras cuyo esquema mental está estructurado.

	E	S
a) Franelógrafo	()	()
b) Esferográfico	()	()
c) Triciclo	()	()
d) Lengua	()	()
e) Periódico	()	()
f) Columpio	()	()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo 0 errores

ÁREA: (XI) MEMORIA SECUENCIA AUDITIVA

Consta de 10 ítems. Diagnostica la memoria auditiva del niño.

Se le dice: "Escucha bien y repite exactamente los siguientes números":

	E	S
1. 325	()	()
2. 2 5 1	()	()
3. 1624	()	()
4. 1352	()	()
5. 7132	()	()
6. 25469	()	()
7. 325783	()	()
8. 926758	()	()
9. 2463257	()	()
10. 54797623	()	()

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva cuando ha repetido 8 dígitos (memoria básica para la lecto-escritura).

Si el niño logró repetir 3 dígitos pasa a la siguiente serie, caso contrario se le acredita área debilitada, de esta manera se opera con las demás series.

ÁREA: (XII) COORDINACIÓN VISUAL- AUDITIVO- MOTORA (Ritmo)

Consta de 7 ítems. Diagnostica la coordinación visual auditiva motora, con patrón visual y auditivo.

Escucha y repite exactamente (con palmadas*):	E	S
1.-ooo	()	()
2. - oo – oo	()	()
3. - ooo – oo	()	()
4. - ooo- o- ooo	()	()
5.- o-ooo-o	()	()
6. - o - oo - oo – oo	()	()
7. - oo — ooo - ooo-oooo	()	()

EVALUACIÓN: Se evalúa como el área anterior (XI). Si logra vencer la primera serie, pasa a la siguiente, caso contrario se le acreditará como área debilitada. Es área positiva cuando logra vencer las siete series.

ÁREA: (XIII) MEMORIA VISUAL

Consta de 8 ítems con distintos diseños. Diagnostica la memoria visual, se inicia con tres tarjetas. Mira con atención estas tarjetas (15 segundos). Luego las cambio de posición y tendrás que ponerlas en el mismo orden*



EVALUACIÓN: Similar a las áreas XI y XII. Si logra vencer la primera serie (tres tarjetas) pasa a la siguiente serie, caso contrario se acredita área debilitada. Es área positiva cuando logra vencer el ordenamiento de todas las series (8).

ÁREA: (XIV) DISCRIMINACIÓN AUDITIVA:

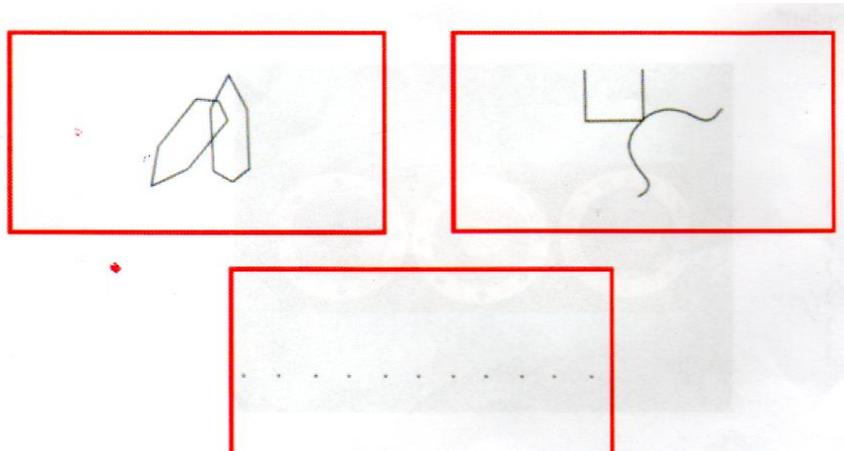
Consta de 10 ítems y diagnostica discriminación auditiva. El niño debe repetir las dos palabras juntas de cada ítem, luego de haber sido pronunciadas por el examinador. NOTA: El Evaluador debe ubicarse detrás del niño y repetir las palabras en voz más baja de lo habitual.

	E	S
a) pato-dato	()	()
b) cama – dama	()	()
c) caballo – cabello	()	()
d) rata – lata	()	()
e) hombre-hambre	()	()
f) mesa – misa	()	()
g) mano-mono	()	()
h) tía – día	()	()
i) casa – pasa	()	()
j) pana-lana	()	()

EVALUACIÓN: Se calificará como área positiva sin admitir errores.

ÁREA: (XV) COORDINACIÓN VISOMOTORA:

Consta de 3 tarjetas graneadas. Diagnostica coordinación visomotora. El investigador pide al niño: "Copia los dibujos de estas tarjetas" Nota: Sin recuadros o márgenes.



EVALUACIÓN:

Las mismas evalúan: Rotación, Integración y Perseverancia.

Se asignará como área positiva, cuando no presente errores, si existiese al menos uno, se constituirá como área negativa.

Rotación: (Lámina hexágonos) Cambio de posición de la figura en más de 45°

Integración: (Lámina del cuadrado) Separación de las partes de la figura en por lo menos 3mm.

Perseverancia: (Lámina de puntos) Cuando ha dibujado más de 10,12, o 14 puntos, según la tarjeta utilizada

ÁREA: (XVII) ATENCIÓN Y FATIGA

Diagnostica atención y fatigabilidad.

Poner un punto en cada cuadro lo más rápido que puedas (preferible usar un marcador)

E () S ()

() ()

Evaluación: Se acredita como área positiva, cuando vence más de 50 puntos en el tiempo asignado (un minuto).

NOTA: Se acepta que en la cuadrilla raya pequeña en vez de punto, si hacen 2 puntos o más en el mismo cuadro se lo vale por uno; se acepta llenado desordenado.

**CUADRO INDIVIDUAL DE POSITIVOS Y NEGATIVOS
ENTRADA**

Nº	NOMINA	I	II	III	IV	V	VI	VI	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Tot+	Tot-
1																				

**CUADRO INDIVIDUAL DE POSITIVOS Y NEGATIVOS
ENTRADA**

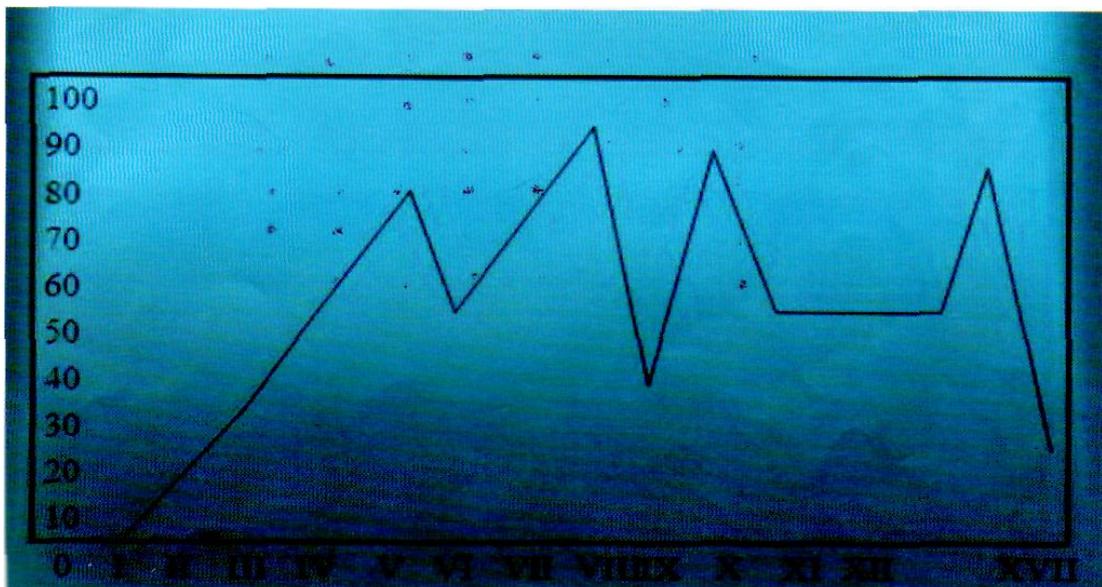
Nº	NOMINA	I	II	III	IV	V	VI	VI	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Tot+	Tot-
1																				

CÁLCULO DEL PERFIL DE MADUREZ

Para el cálculo del perfil de madurez se ordena con la nómina de los niños el número de niños del grado es la constante para el cálculo del porcentaje. Ejemplo sí un grado tiene treinta niños la constante será treinta si el grado tiene doce niños la constante será doce. Se realiza una sumatoria de los positivos en cada área y en función de las mismas se calcula el porcentaje. Ejemplo:

30 niños	100%
15 niños	$X=1500/30$
	$X=50\%$

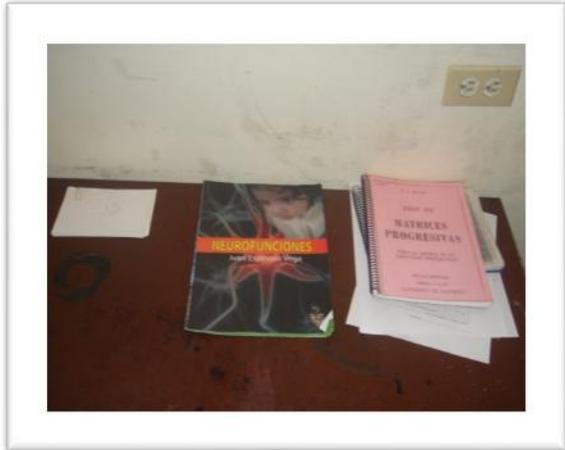
PERFIL DE MADUREZ



ANEXO 3.

IMÁGENES DEL PROCESO DE VALORACIÓN Y APLICACIONES DE LAS HERREMIENTAS TERAPEUTICAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1^{RO} Y 2^{DO} AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COMIL-5





ANEXO 4.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo _____ Representante Legal del niño(a) /estudiante _____ declaro libre y voluntariamente que autorizo la participación para la aplicación de las herramientas terapéuticas (Batería Psicológica – Historia Clínica) de mi representado(a) para el tema de Tesis ***DIAGNÓSTICO DE NEUROFUNCIONES BASICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADEMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMIL-5***, que se realizara en dicha institución, cuyo objetivo consiste en evaluar el desarrollo cognitivo de los niños.

NOTA:

Cabe decir que el estudiante, al participar de la presente entrevista, este no se verá afectado y que está en libertad de retirarse o de no participar de la presente investigación en el momento que así lo desee.

Firma: _____

C.I.: _____

Loja, ____ de _____ 2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPOUESTA DE INTERVENCIÓN.

1859

Proyecto de Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica

AUTOR:

José Luis Valarezo Carrión

**LOJA - ECUADOR
2013**

1. TEMA

DIAGNÓSTICO DE LAS NEUROFUNCIONES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADÉMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TCRN. LAURO GUERRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2013 Y SU PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Si bien en los últimos 50 años el Ecuador ha dado pasos importantes en el tema neuropsicológico, no es menos cierto que falta mucho por hacer para llegar a metas óptimas que permitan dar cuenta del derecho de la gente a educarse con calidad y enfrentar los desafíos contemporáneos, tales como el completo bienestar neuropsíquico.

La existencia de personas con alteraciones psicológicas en nuestro medio, causadas por diferentes factores, tales como el inadecuado proceso de gestación, las secuelas de las distintas afecciones durante la infancia, los traumas físicos, psicológicos y sociales, constituyen agentes precursores de daños cerebrales, que originan una variedad de problemas psíquicos, cuyos efectos abarcan alteraciones en la percepción visual, auditiva, coordinación y movimiento psicomotor, memoria, lenguaje, comportamiento conceptual, atención o reacciones emocionales, todas estas alteraciones tiene como base material la estructura anatómica funcional del sistema nervioso central, constituyendo la base orgánica de los procesos psicológicos o psicopatológicos que inciden en el desarrollo evolutivo normal o anormal del individuo y su normal o inverosímil desenvolvimiento en su entorno natural y social. Las personas con alteraciones necesitan una valoración neuropsicológica, lo que exige la utilización de instrumentos confiables y aplicados por profesionales idóneos

Los estudios nos dicen que entre mayor es la capacidad de atención, funciones ejecutivas y memoria, el nivel de rendimiento académico es mejor (Aronen et al., 2005).

Según la publicación de la Federación Interamericana Empresarial (MIPYMES Junio 2012 N° 57) El Dr. Vladimiro Álvarez (pág. 29) haciendo referencia a nuestra realidad educativa expresa: 1 de cada 3 niños no llega a completar los 6 años de educación primaria, y que 4 de cada 10 abandonan la escuela o colegio.

En relación a los niveles de aprendizaje que es donde el programa busca actuar, los resultados promediales de más de 95.000 pruebas de rendimiento estudiantil tomados por el Sistema Nacional de Logros Académicos de la sección primaria y secundaria de nuestro país hace pocos años fueron los siguientes:

En lenguaje las calificaciones sobre 20 fueron en 2do grado 10,43, en 6to grado 11, 15 y en 9no grado (actual 3er año de bachillerato) 12,86. En Matemáticas sobre 20 pts. En 2do grado 10,43, en 6to grado 07, 17 y en 9no grado 07,29.

En comprensión lectora los resultados cuando se les pidió a los estudiantes que lean uno o dos carillas y expliquen el contenido las diferencias entre hechos descritos y opiniones el porcentaje de comprensión fue inferior a 5 sobre 20.

La evolución de los procesos cognitivos a esta edad son determinantes en el desarrollo intelectual del niño (a) el mismo que se enfrenta a la adquisición de la lectura, escritura y cálculo.

Los resultados de la prueba SER en el año 2008 realizadas a nivel nacional a 800 mil estudiantes nos hablan de un insuficiente resultado en los estudiantes en la prueba de matemáticas, razón por la cual se de tener conciencia de que un buen desarrollo neurofuncional nos servirá de base para que se desarrollen los procesos mentales superiores adecuadamente.

El niño necesita adquirir ciertas habilidades y destrezas cognitivas hasta los seis años de edad. En la educación tradicional el niño las desarrollará total o parcialmente durante los 6 hasta los 8 años, pero algunas instituciones educativas han restado importancia a la consecución de las mismas ingresando al aprendizaje de las técnicas instrumentales básicas sin tomar en cuenta estos requisitos previos, lo que ha generado en los infantes problemas de lectura, escritura, cálculo, atención, entre otros.

Nuestra sociedad latina carece aún de cultura preventiva, por lo que existe un alto índice de prevalencia de enfermedades que a pesar del avance médico no terminan de erradicarse, constituyéndose en algunas ocasiones un padecimiento

de alto riesgo. De igual manera, sucede con los problemas a nivel neuropsicológico, al no realizar un control mediante evaluaciones neuropsicológicas año tras año, difícilmente se puede hacer un diagnóstico diferenciado con precisión para determinar si los problemas que presenta el sujeto son de tipo médico estrictamente, psicológico o psiquiátrico, y si es que éste se remonta a años anteriores o a situaciones actuales.

En nuestro país existen centros como el “Santo Toribio de Mogrobejo” especializado en atender pacientes con problemas de este tipo, que, lamentablemente, llegan en fases en que la recuperación es mucho más difícil de realizar.

En los últimos años ha existido un aumento de la demanda de exploraciones neuropsicológicas tanto en personas que han sufrido un daño orgánico conocido, como en pacientes con diferentes patologías psiquiátricas en las que existe sospecha de una disfunción cerebral, y es un hecho cada vez más común en la mayoría de los países occidentales la progresiva incorporación de neuropsicólogos clínicos en los servicios hospitalarios.

El objetivo fundamental de estas evaluaciones ya no se centra exclusivamente en identificar una posible alteración de las funciones reguladas por la corteza cerebral, sino que se dirige cada vez más hacia las necesidades de tratamiento que tienen las personas afectadas por alteraciones en las funciones cerebrales superiores; lo que permite entender la importancia creciente de los programas de rehabilitación neuropsicológica como un recurso terapéutico cada vez más necesario.

El problema radica en la intervención de las neurofunciones mediante la estimulación sensorio-motriz y además la intervención del ambiente psico-social lo que nos garantiza su madurez psico-cognitiva y social.

Por lo tanto tras la investigación me planteo la siguiente hipótesis:

¡INFLUIRA EL DESARROLLO DE LAS NEUROFUNCIONES BASICAS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y ACADEMICO DE LOS CADETES DEL NIVEL INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA TCRN. LAURO GUERRERO DE LA CIUDAD DE LOJA!

3. JUSTIFICACIÓN

El proyecto denominado Diagnóstico de las Neurofunciones Básicas y su relación con el entorno familiar y académico de los cadetes del Nivel inicial de la Unidad Educativa “Tcm. Lauro Guerrero”, durante el año 2013, es desarrollado tomando en cuenta las siguientes antecedentes para su justificación.

Se debe tener en cuenta que los procesos de mielinización y migración neuronal son los que permiten que el niño madure. Por poner un ejemplo, las zonas cerebrales del lenguaje motor o articulatorio terminan de madurar alrededor de los 5 años de edad, por lo que, el maestro/a en el primero de básica tiene que apoyar a que se logre esta madurez, ya que el proceso de lenguaje escrito se vale de las zonas cerebrales del lenguaje oral, por eso el dicho: “escribe como habla”.

El esquema corporal debe ser dominado en sus elementos gruesos a los seis años (segundo de básica) y los finos hasta los siete (tercero de básica); es de vital importancia la madurez de esta neurofunción, ya que; el niño al reconocer en su cuerpo que tiene dos ojos, una boca, dos brazos; etc. inicia con las nociones de aritmética, espacialidad, calculo, entre otras.

En primero de básica se debe estimular y estructurar las Neurofunciones (funciones básicas) para que los niños y niñas al empezar el proceso de adquisición de la lecto-escritura posean la madurez neuropsicológica necesaria para estos aprendizajes.

Tener en cuenta esta realidad nos hace capaces de prevenir errores en los procesos de aprendizaje, es decir; cada neurofunción no estructurada va a traer dificultades en el correcto desempeño escolar.

Si la Orientación Espacial no se encuentra en el desarrollo óptimo el niño o niña al enfrentarse al proceso de multiplicación tendrá dificultades para ubicar correctamente las cantidades; por ende un problema en el área de cálculo.

La falta de dominio de las nociones: derecha e izquierda, arriba y abajo ocasiona la confusión de letras de forma semejante.

La no estructuración de las nociones de antes y después conlleva a dificultades en la seriación, números mayores y menores, transposición de palabras; y así con cada una de las neurofunciones.

El desarrollo de la Memoria Visual y Auditiva, es muy importante ya que el desarrollo de la percepción visual, permite el reconocimiento perceptivo, la vía del qué y la vía del dónde. Es muy importante la estimulación de cada una de estas vías del reconocimiento visual, ya que; al ser capaz de reconocer los objetos que mira, puede determinar su correcta ubicación, el niño desarrollará la capacidad de rastreo visual y reconocimiento de los estímulos, por ende un buen desempeño en el proceso de escritura y lectura.

Por tal razón, se debe estimular y estructurar las Neurofunciones (funciones básicas) adecuadamente, para que los niños y niñas al empezar el proceso de adquisición de la lecto-escritura posean la madurez neuropsicológica necesaria para estos aprendizajes.

Responder a esta realidad nos hace capaces de prevenir errores en los procesos de aprendizaje, y por ende de relación familiar, es decir; cada neurofunción no estructurada va a traer dificultades en el correcto desempeño escolar y familiar.

La forma como aprenden mejor los educandos, tiene múltiples consecuencias en diversos campos, uno de ellos, y el más importante en función de su incidencia en el presente y futuro del individuo, es el desarrollo intelectual, a cuya máxima expresión no llegará si el docente frena estos procesos a través de recursos inadecuados de aprendizaje.

Los beneficiarios directos son los infantes de primeros y segundos años de educación básica del COMIL 5 (100 niños). Los beneficiarios indirectos los padres de familia, la comunidad educativa, la RSE (Región sur del Ecuador). Si logramos

replicar estos procesos no cabe duda que la comunidad educativa ecuatoriana y porque no decirlo internacional empezará a despertar sobre esta realidad.

Los intereses de padres de familia son importantes ¿Cómo se siente usted ante la posibilidad de que su hijo pueda realizarse y superar las dificultades que se presenten, en el campo cognitivo?

Un inadecuado uso de los procesos de atención y funciones ejecutivas y, principalmente, de memoria, podría ser uno de los diversos factores que pueden influir en el rendimiento académico.

De esta manera, el obtener datos acerca del perfil cognoscitivo de los niños con distinto nivel académico permitirá realizar un diagnóstico diferencial de aquellos niños que presentan trastornos del aprendizaje y, además de poder integrar programas de intervención

junto con el sistema de enseñanza para que se consoliden los procesos cognoscitivos que son indispensables para un adquirir los conocimientos y tener éxito durante su trayectoria académica.

Las posibilidades de desarrollar esta propuesta son viables, ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades en la persona del Mayor. Franklin Sánchez, Rector del COMIL 5, los docentes de 1eros y 2dos años de Educación Básica, los Padres de Familia, el DOBE. Es importante compartirles que existe el compromiso de la comunidad educativa para tomar decisiones en mejora del hecho educativo.

4. OBJETIVOS

GENERAL:

Diagnosticar el desarrollo de las Neurofunciones en los niños (as) del primero y segundo año de Educación Básica del COMIL 5 y establecer su relación con el entorno familiar y académico.

ESPECÍFICOS:

- Establecer la relación de la situación familiar con el desarrollo neuropsicológico.
- Determinar la influencia del desarrollo neuropsicológico en el campo educativo.
- Establecer una propuesta de intervención para garantizar una madurez psico-cognitiva y social adecuada en el desarrollo de las neurofunciones básicas en los niños.

5. MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DE REVISIÓN LITERARIA

CAPÍTULO I: NEUROCIENCIAS

1.1 DEFINICION

1.1.1 OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LAS NEUROCIENCIAS

1.1.2 LURIA, PADRE DE LA NEUROPSICOLOGIA

1.2 FUNCIONES MENTALES

1.2.1 RELACION ENTRE ES ASPECTO PSICOLOGICO Y BIOLOGICO

1.2.1 FUNCIONES DE LA CORTEZA CEREBRAL

1.2.2 ZONAS DEL LENGUAJE

1.2.3 GENERALIDADES DE LAS FUNCIONES MENTALES

1.2.4 PROSESOS COGNITIVOS SIMPLES

1.2.5 SENSACION Y PERCEPCION

1.2.6 ATENCION Y CONCENTRACION

1.2.7 MEMORIA

1.2.8 NESESIDADES BASICAS

1.2.9 EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

1.3 PROSESOS COGNITIVOS SUPERIORES

1.3.1 CONSCIENCIA

1.3.2 PENSAMIENTO

1.3.3 INTELIGENCIA

1.3.4 LENGUAJE

1.3.5 PATOLOGIAS DEL LENGUAJE

1.3.6 TIPOS DE AFASIA

1.3.7 NEUROPSICOLOGIA

CAPITULO II: DESARROLLO DE LAS NEUROFUNCIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

2 GENERALIDADES

CAPITULO III. DESARROLLO DE LAS NEUROFUNCIONES EN EL ÁMBITO ACADÉMICO

3 GENERALIDADES

CAPITULO IV. RESEÑA HISTORIA COLEGIO MILITAR “TCRN. LAURO GUERRERO”

4 GENERALIDADES

6. METODOLOGÍA

Existen muchos caminos para alcanzar la verdad científica, pero ninguno nos garantiza la llegada a destino, una inspiración reveladora nos puede ahorrar mucho esfuerzo, de ello existen algunos ejemplos en la historia de la ciencia, recordemos el descubrimiento de la penicilina o de la estructura del benceno, pero no sabemos cuándo esa musa nos visitará y no podemos esperar sentados, de manera que debemos escoger el camino (método en griego) que tenga la probabilidad más alta de conducirnos al resultado deseado, partiendo de los datos recolectados, y usando la base teórica desarrollaremos el estudio de las neurofunciones básicas, que nos permita llegar a conclusiones sustentables bajo los principios de la razón y emitir recomendaciones para mejorar la realidad (clínica y educativa en nuestro caso).

Para esta investigación se utilizará el *método descriptivo* que consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuales variables están relacionadas entre sí.

La Investigación Descriptiva, analiza una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base a esto, conclusiones relevantes.

Con el propósito de pasar del diagnóstico a la intervención educativa, se establecen relaciones entre las variables, por lo que al analizar causas y consecuencias del hecho estudiado, establecemos correlaciones.

Por lo tanto realizaremos un estudio fenomenológico, es decir el análisis del significado de la experiencia vivida, a través de la relación de variables. Este tipo de estudio es transversal.

Se establece como fuente de información, los niños con los cuales se procederá a realizar la investigación y a través de los mismos se pretende determinar madurez cognitiva y su incidencia en la situación clínica y educativa. De igual manera se determina como eje informativo a los padres de familia y profesores, en los cuales se investigara la incidencia de la mediación en el desarrollo cognitivo, y las estrategias a considerar a futuro, en cuanto al presente tema se refiere.

TÉCNICAS

Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Se realizará una observación estructurada a través de la aplicación de Instrumentos Psicológicos

La Entrevista

Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

La Entrevista en este caso se lo hace a través de historia clínica del paciente, la que es una entrevista estructurada.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos a aplicar son:

Test de Neurofunciones

El Test es un instrumento que consta de preguntas que abarcan características del desarrollo cognitivo.

Se trabaja con grupos de estudiantes de primeros y segundos años de básica, los cuales los denominamos grupos de "Grupo Experimentales", donde se realiza un diagnóstico de las habilidades cognitivas.

Historia Clínica

La historia clínica es el instrumento que reúne todos los datos disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente en cuento interesa para el estudio de la enfermedad. Dentro de esos datos se incluyen los personales

(biológicos, funcionales, emocionales, etc.) familiares, escolares, sociales, laborales, etc.

HIPÓTESIS

La madurez neuropsicología índice en la situación clínica y educativa de los niños de la Unidad Educativa.

POBLACIÓN: UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo: Niños del Nivel inicial.

Muestra: 50 niños del nivel inicial, cuyas edades están comprendidas de entre 5 a 6 años.

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Junio 2013				Julio 2013				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2014			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Designación de Director																												
Socialización de la propuesta en el centro educativo																												
Aplicación del test. Investigación																												
Tabulación e Interpretación																												
Elaboración de discusión																												
Elaboración y ejecución de la un programa propuesta																												
Entrega del primer borrador de la tesis																												
Correcciones																												
Defensa																												

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR
Compra de tests	330	Compra de test 102 test	306
Aporte tesista	670	Socialización resultados a padres	100
		Elaboración del programa	80
		Redacción del informe final	200
		Sumistros	200
		Movilización	100
TOTAL INGRESOS	1000	TOTAL EGRESOS	986

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Kincheloa, J. L., Steinberg, S. R., & Villaverde. (2004). *Repensar la inteligencia: Hacer frente a los supuestos psicológicos sobre enseñanza y aprendizaje*. Colección *Psicología / Ediciones Morata*. Madrid: Ediciones Morata.
2. Mungy, G., & Pérez, J. A. (1988). *Psicología social del desarrollo cognitivo. Autores, textos y temas psicología*, 7. Barcelona: Átropos.
3. Poso J. I., & Gomez Crespo, M. A. (1998). *Aprender y enseñar ciencia: Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico*. Colección pedagogía. Madrid: Ediciones Morata.
4. Serlukiv Adriana, *Piaget para principiantes*, Editorial Era naciente, Buenos Aires Argentina
5. Wall, W. *Avances en psicología de la educación*. Madrid: Ediciones Morata.
6. Kolb, B. & Whishaw, I. (2006). *Neuropsicología Humana*. 5ta Edición. Madrid – España: Editorial Médica Panamericana S.A
7. Rains, Dennis G. (2004). *Principios de Neuropsicología Humana*, México Df- México: Editorial Mc Graw Hill

INTERNET

1. Universidad Nacional de Loja. (2012) *Carrera de Psicología Clínica*, recuperado en Loja, Biblioteca ASH el 10 de julio de 2013 a las 18H00, de <http://www.unl.edu.ec/salud/carreras-pregrado/psicología-clínica>
2. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* [<http://neurociencias.udea.edu.co/revista/?action=show&scope=revista&idrevsta=6>] [consultado: 19 de Agosto de 2013]

XII. ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
I. TÍTULO.....	7
II. RESUMEN.....	8
SUMARY.....	9
III. INTRODUCCIÓN.....	10
IV. REVISIÓN DE LITERATURA.....	15
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
VIII. CONCLUSIONES	68
IX. RECOMENDACIONES.....	70
PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO.....	71
X. BIBLIOGRAFÍA.....	106
XI. ANEXOS.....	110
XII. ÍNDICE.....	154

