

## Niveles de atención en niños y niñas que han sido víctimas de maltrato

---

Martha Cobos, Alexandra Bueno y Cristian Rojas<sup>37</sup>

### Introducción

El maltrato a niños y niñas es un problema mundial que se vuelve cada vez más alarmante, sin embargo, sigue manteniéndose oculto como una forma común de crianza que empieza a caer en la normalidad. Tan solo desde hace unos pocos años atrás se han creado organizaciones mundiales que pretenden velar por los derechos vulnerados de niños y niñas, con lo que se ha podido lograr que miles de estos, conozcan un mundo diferente y accedan a nuevas oportunidades de vida.

Aún en nuestro medio, se puede observar con facilidad que muchos niños y niñas son víctimas de abusos, abandono, negligencia y muchas otras formas de maltrato, lo que trae consigo graves consecuencias como problemas psicológicos, físicos, retrasos en el desarrollo y sobre todo provoca problemas de aprendizaje (Bravo Campanón, 2008; Asensi Pérez, 2006; Mesa Gresa y Moya Albiol, 2011; Pino y Herruzo, 2000) que son los más visibles en niños en edad escolar, y que genera en ellos culpa y baja autoestima y que, además, conlleva a que reciban aún más castigos por su bajo rendimiento académico, generando nuevos ciclos de violencia, y convirtiéndose así ya no tan solo en un problema del niño o niña, sino en un serio problema social, que se va arrastrando por los años, y se transmite de generación en generación (Ulloa, 1996).

El presente trabajo de investigación sobre los niveles de atención en niños y niñas víctimas de maltrato pretende aportar al conocimiento de esta problemática en nuestra ciudad y sobre todo brindar pautas de trabajo con estos niños desde el punto de vista de la neuropsicología, de manera que no solo formen parte de una cifra estadística, sino que puedan tener la oportunidad de mejorar su rendimiento y sus habilidades cognitivas.

Para ello se pretende identificar a los niños y niñas que han sido maltratados de forma física, psicológica o sexual, hayan sufrido negligencia o explotación laboral, por medio de su historia clínica, su presencia en una casa de acogida y el test La Familia, con el fin de evaluar su nivel en tres tipos de atención: sostenida, selectiva y simultánea/dividida, y determinar si existe o no un déficit en esta área usando los test CARAS, CSAT y Wisc-IV subtest Claves. Y por último, si efectivamente existiese una deficiencia en el nivel de atención de estos niños y niñas, se propone realizar una rehabilitación neuropsicológica en una muestra de niños y niñas maltratados de manera que se ayude a superar el problema.

---

37 Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Escuela de Psicología Clínica, Cuenca-Ecuador.

Se ha considerado a la atención como punto neurálgico a tratar debido a que esta es considerada la “puerta de entrada al conocimiento” (Portellano Pérez, 2005), puesto que un niño que no tenga buena atención no podrá captar ni procesar adecuadamente la información proveniente de su medio circundante, ocasionando además que las otras áreas cognitivas no se desempeñen de manera correcta, volviendo muy difícil el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así también, otros autores resaltan la importancia de la atención en el desenvolvimiento de las personas, como por ejemplo Soprano (2010), quien la señala como parte fundamental las funciones ejecutivas, afirmando que las funciones atencionales son las encargadas de seleccionar aquella información de realce para la persona para su posterior gestión, a cargo de las funciones ejecutivas, en el módulo cognitivo correspondiente.

De esta manera se aprecia claramente la importancia de la atención, y se considera que también podría verse afectada bajo situaciones de maltrato continuo de cualquier tipo, por parte de sus padres o cuidadores, destacando así la importancia y la necesidad de este estudio.

## **Muestra**

La muestra se compone de 34 niños y niñas que se encuentran acogidos en diferentes casas-hogar: Orfanato Antonio Valdiviezo, La Esperanza, Casa María Amor, Aldeas SOS, en Cuenca, debido a que su situación de maltrato ha sido crítica. Todos los niños y niñas de la muestra tienen edades comprendidas entre los 5 y 12 años (ME = 9.07), siendo el 38.2% de sexo femenino y 61.8% de sexo masculino. El 44.1% de los niños y niñas de la muestra se encontraban acompañados de su madre, 52.9% estaba acompañado únicamente de sus hermanos o hermanas, puesto que la custodia les fue retirada temporalmente a los padres o tutores, y un 2.9% de la muestra se encontraba solo. También se consideró el hecho de que no tengan el diagnóstico de retardo mental, y que no tengan más de tres meses de institucionalización, puesto que un período de estadía más prolongado genera diferentes efectos en el sujeto.

Para identificar los distintos tipos de maltrato infantil, se utilizó la historia clínica de la casa-hogar de cada niño o niña, o el relato propio de la madre, en el caso que fuera posible, dando como resultado, que la totalidad de la muestra recibió maltrato psicológico (insultos, gritos, amenazas, violencia indirecta), el 97.1% recibió maltrato físico (correas o golpes con la mano u otro objeto contundente), el 26.5% fue víctima de abuso sexual (violaciones, exposición a material pornográfico), el 8.8% fue víctima de explotación laboral (venta ambulante) y el 52.9% sufrió negligencia por parte de sus padres o cuidadores (falta de higiene, falta de cuidados y alimentación, falta de escolarización, desprotección).

## **Materiales**

- El test La Familia, para indagar en general el clima familiar y determinar el tipo de apego que tienen estos niños: seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente, desorganizado.

- CSAT (Children Sustained Attention Task, Servera y Llabrés, 2004), para estimar el nivel en el área de atención sostenida que el niño o niña posee, valorado en una escala del 1 a 7, siendo 1 “muy bajo”, y 7 “muy alto”. Dentro de este test, a más de la capacidad atencional (comparación entre aciertos y comisiones o errores), también se tomó en cuenta el número de errores cometidos (comisiones), los aciertos, el tiempo de reacción, la capacidad de discriminación (sensibilidad ante la respuesta), y el sesgo de respuesta (neutro, inhibido o desinhibido).
- CARAS (test de Percepción de Diferencias, Thurstone y Yela, 2009), para definir el nivel en el área de atención selectiva, con la misma escala anterior.
- Claves (test del WISC-IV, TEA Ediciones, 2005), para analizar el nivel en el área de atención dividida/simultánea, con la misma escala anterior.

## Procedimiento

Se inició la investigación con una petición escrita y verbal a las diferentes casas de acogida de Cuenca que trabajan con niños y niñas, para que se autorice llevar a cabo el estudio en dichas instituciones. Posteriormente, se pidió un consentimiento a las madres de los niños y niñas que van a formar parte del estudio, o al tutor o tutora encargada en su defecto, para que participen en la investigación, tomando en cuenta que se tiene un fin científico y que los datos personales de los niños y niñas no serán expuestos, de manera que se guarde la debida confidencialidad y ética que se requiere.

Cuando se contaba con la respectiva autorización, se procedió a aplicar los reactivos psicológicos: La Familia, CSAT, CARAS y Claves (WISC-IV) a la muestra de niños y niñas acogidos en las diferentes Casas-Hogar. Luego se calificaron los test y se establecieron las relaciones debidas en base a un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos.

Para poder proponer un método que nos permita relacionar las variables con el tipo de maltrato se usó la Clasificación K-NN (K nearest neighbors) por medio del programa MATLAB 7.0 (Matrix Laboratory, 2004) con el fin procesar todos los datos en relación a los diferentes tipos de maltrato encontrados. Además, para realizar esta clasificación, se tomaron en cuenta los siguientes datos:

- K vecinos: 5
- Grupos crosvalidación: 10
- Escalado: ninguno
- Distancia: euclideana
- Tipo de crosvalidación: veneciana

Por último, se tomó una muestra de cinco niños y una niña para realizar un proceso de neurorehabilitación en las diferentes áreas de atención, proceso que tuvo una duración aproximada de 20 sesiones, luego de lo cual se aplicó un nuevo test y se comprobó que hubo una mejoría significativa en sus habilidades atencionales.

Se utilizó gran variedad de recursos que se encontraron en la web, con diferentes grados de dificultad y con diferentes temas, de manera que se logre mantener el interés y resulte divertido.

Previamente se debió estructurar un plan de rehabilitación para cada niño con los días y las actividades asignadas para cada día, de manera que se prevea la diversa gama de ejercicios a emplear sin caer en lo rutinario. Lógicamente, esta planeación estaba sujeta a cambios de acuerdo a las habilidades del sujeto, su interés, grado de dificultad y nivel de progreso en el programa.

Luego de que se realizó este proceso de rehabilitación en el área de atención con los niños y niñas previstos, se procedió a aplicar un nuevo test, para demostrar que la rehabilitación cognitiva fue exitosa.

## Resultados

Luego de la aplicación del test La Familia, se descubrió que ninguno de los niños y niñas presentaban un apego seguro, sino por el contrario, un 29% presentaba un apego de tipo evitativo, un 27% presentaba un apego de tipo ambivalente, y un 44% tenía un apego de tipo desorganizado, lo que evidencia la deficiente relación entre madre e hijo/a y la presencia de conflictos e incluso agresividad.

En la aplicación de los diferentes test de atención, resultó que en cuanto a atención sostenida, medido a través del CSAT, el 58.8% de la muestra tiene una atención sostenida muy baja, el 5.9% tiene atención sostenida baja, e igual porcentaje se presenta en el nivel promedio bajo. El 26.5% de la muestra presenta un nivel de atención promedio, y solo un 2.9% presenta un nivel alto.

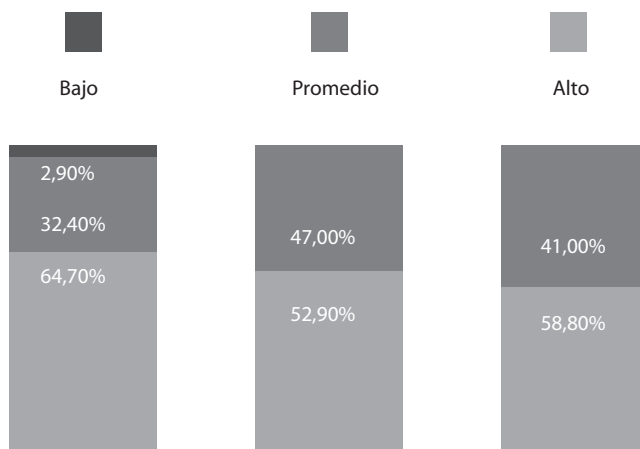
De igual manera, en cuanto a la atención selectiva, medido a través del test Caras, se descubrió que el 14.7% de la muestra presenta una atención selectiva muy baja, un 38.2% se encuentra en nivel bajo, un 29.4% tiene un nivel promedio bajo y tan solo un 17.6% tiene un nivel promedio.

Por último, al medir el nivel de atención dividida/simultánea, se puede ver que el 32.4% de la muestra presenta un nivel muy bajo, el 26.5% tiene un nivel bajo, el 2.9% tiene un nivel promedio bajo y un 38.2% tiene un nivel promedio.

Por tanto, en resumen se puede decir que la atención sostenida ha sido la más afectada en estos niños, puesto que tal como se muestra en la figura 1, un 64.7% de la muestra presenta atención sostenida en un nivel muy bajo y bajo, solo el 32.4% tiene un nivel promedio y promedio bajo, y un 2.9% tiene atención sostenida alta. A continuación de esta se encuentra la atención dividida/simultánea, donde un 58.8% de niños tiene un nivel muy bajo y bajo, y un 41.1% tiene un nivel promedio bajo y promedio. En tercer lugar se encuentra la atención selectiva, donde el 52.9% de los niños tiene una atención muy baja y baja, y el 47% tiene una atención en nivel promedio bajo y promedio.

En cuanto a la clasificación K-NN, se obtuvieron interesantes resultados acerca de los datos que más caracterizan a los niños víctimas de violencia. Con esto se logrará que la próxima vez que se requiera definir si un niño presenta o no cierto tipo de maltrato, se haga uso de las variables específicas y se determine, mediante algoritmos, si pertenece o no al grupo de maltrato. Siguiendo con este principio, tenemos los siguientes resultados:

**Figura 1**  
Niveles y tipos de atención que presentan los niños y niñas



### **Maltrato físico y psicológico**

El maltrato físico y psicológico está representado por las variables de:

- “Permanencia con sus hermanos”
- “Errores cometidos (en el CSAT)”
- “WISC: claves”

Esta clasificación presenta un porcentaje de no-error de 85.71%, y da, para el grupo de niños y niñas con maltrato, una especificidad de 81.25%, una precisión de 78.57% y una sensibilidad de 91.67%, lo cual nos asegura que se trata de una clasificación de alta confiabilidad. Así mismo, nos brinda un valor de probabilidad de 100%, lo que vuelve consistente esta clasificación.

### **Maltrato físico, psicológico y negligente**

El maltrato de tipo negligente, además de físico, psicológico, se ve representado por las variables de:

- “WISC: claves”
- “Permanencia con madre y hermanos”
- “Tiempo de reacción (CSAT)”

Esta clasificación presenta un porcentaje de no error de 64.29%, y determina que para el grupo de niños y niñas con maltrato, se tiene una especificidad de 80.95%, precisión del 20% y sensibilidad de 14.29%, lo cual en realidad no nos asegura que se trata de una

clasificación muy confiable. En cuanto al valor de probabilidad nos brinda un 66.66%, lo que vuelve vulnerable la clasificación, por ser medianamente confiable.

### ***Maltrato sexual, físico y psicológico***

El maltrato de tipo sexual, además de físico y psicológico, se ve representado por las siguientes variables:

- “Apego evitativo”
- “Permanencia con los hermanos”
- “WISC: claves”

Estas relaciones que se han establecido tienen un porcentaje de no error de 64.29%, con una especificidad del 85.71%, y se ha establecido una probabilidad futura del 100%. Esto significa que si las variables anteriores tuvieran mayor significación estadística, la probabilidad de que se cumpla en el futuro sería total, sin embargo, como se puede apreciar, estos porcentajes no son muy altos, por lo que esta clasificación se vuelve poco confiable.

### **Discusión**

Los datos acerca de maltrato infantil en este trabajo, son similares a los presentados a nivel nacional, pues el Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (COMPINA) de Quito revela que las formas más comunes de maltrato contra la población infantil son psicológicas y físicas. Entre enero y junio de 2011, el COMPINA, a través de sus dos Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos (JMPD) receptaron 715 denuncias por maltrato psicológico y 642 por maltrato físico (Molina, 2011). Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en la provincia del Azuay, desde enero a noviembre de 2011, se han receptado 3.118 denuncias de maltrato infantil. De estos, 1.569 se encuentran entre las edades de 3-12 años. Además, en la ciudad de Cuenca en el año 2011 han sido ingresados 305 niños mensualmente en las casas de acogida (MIES-INNFA, 2011).

Los datos acerca del tipo de maltrato no están alejados de la realidad nacional o internacional, pues el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2010) muestra que en nuestro país los golpes son la segunda opción de corrección a los niños y niñas ante una falta cometida. Esta opción es tomada antes que el diálogo y después de los regaños. Pinheiro (2006: 43) lo afirma:

En una encuesta en Colombia, el 42% de las mujeres informó que sus esposos o compañeros castigaban a sus hijos con golpes. Adicionalmente las mujeres reconocieron que ellas también castigaban a sus hijos con golpes en un 47% y el 53% considera que el castigo físico es necesario para la educación de los hijos. En otros países se encuentran afirmaciones muy similares.

Como se ha mencionado anteriormente, el maltrato físico no es visto como tal, sino como una forma de corrección e incluso como una medida educativa, que tan solo perpetúa el ciclo de violencia.

En la casa-hogar, lo niños principalmente se encuentran acompañados de sus hermanos como familiares más cercanos, siendo el caso de que un juez competente decida retirar la custodia de estos a los padres o tutores. El segundo caso, en que los niños o niñas se encuentran junto a su madre se debe a que es la madre quien denuncia la violencia intrafamiliar sobre ella y sus hijos e hijas, por lo que decide voluntariamente acogerse en un centro como medida de protección y seguridad para ella y los suyos.

Sin embargo, en el caso de estos niños, la madre no siempre es un aliciente de confianza para el niño ni un punto de seguridad, pues al menos eso lo demuestra el test La Familia, aplicado a todos los niños y niñas del estudio, donde se puede observar que ninguno de ellos presentaban un apego seguro, lo que implica que estos niños y niñas no tienen una buena construcción de su sentido de pertenencia y por ende no han desarrollado una estructura afectiva sana que les permita tener buenas relaciones interpersonales en el futuro, lo que además concuerda con Pino y Herruzo (2000), quienes afirman que el maltrato en los niños está relacionado inclusive con conductas violentas y delictivas en su adolescencia.

Por el contrario, un 29% presentaba un apego de tipo inseguro-evitativo, que de acuerdo a los estudios de Ainsworth (1970), se trata de niños que, habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, negaban la necesidad de su madre para evitar frustraciones. Esto, además, implica que en el futuro estos niños y niñas se volverán personas que no buscan o esperan apoyo, cariño e intimidad, y como defensa usan la autoprotección en contra de las emociones dolorosas. No toleran su vulnerabilidad y tienden a somatizar (Loaiza y Chang, 2009).

Un 27% de niños y niñas de la muestra presentaba un apego de tipo ambivalente, lo que indica que se trataba de sujetos inseguros sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitaban (Delgado, 2004) y que en un futuro serán personas que se relacionarán fácilmente con las demás, pero que también pueden reaccionar con explosiones fuertes de rabia (Loaiza y Chang, 2009).

Por último, nos encontramos con un alarmante 44% de niños y niñas que tenían un apego de tipo desorganizado, donde se considera que su cuidador ha servido como una fuente tanto de temor como de reaseguramiento, lo que produce intensas motivaciones conflictivas (Main y Solomon, 1990 en Carranza, 2009). Este estilo denota graves secuelas de violencia y relaciones familiares conflictivas e incluso agresivas, y precisamente parecería el indicado para que existan dificultades en las relaciones interpersonales futuras y se tienda más a las enfermedades psicológicas y psiquiátricas (Faura, 2005; Pino y Herruzo, 2000; Díaz Atienza, 2004; García Fernández, 2006) y se dé la transmisión intergeneracional de la violencia (Faura, 2005; Ulloa, 1996; UNICEF, 1999).

En cuanto a la atención, se puede observar que el rendimiento general de los niños y niñas fue muy bajo, pues en todos los tipos de atención, más del 50% por ciento de la muestra no alcanzaba el nivel promedio esperado para su edad.

La atención sostenida ha sido la más afectada en estos niños y niñas, ya que el 58.8% de la muestra tiene una atención sostenida muy baja, y además el 5.9% tiene atención sostenida baja. Así también, la atención selectiva presenta en un 14.7% un nivel muy bajo, y un 38.2% tiene un nivel bajo. En cuanto a la atención dividida/simultánea, un 32.4% tiene un nivel muy bajo, y un 26.5% un nivel bajo. Probablemente el hecho de que la atención selectiva sea la menos afectada se deba a que este tipo de atención se usa a diario en actividades

cotidianas y simples, por lo que de una u otra manera es la que más se necesita y por ende, la que más se practica.

Esto significa que, en primer lugar, los diferentes tipos de atención en que fueron evaluados los niños no llegan ni siquiera a los límites mínimos que deberían tener acorde a su edad. Además, nos demuestra que estos niños y niñas no pueden mantener la atención por tiempos prolongados, lo que en la etapa escolar resulta de vital importancia para el aprendizaje, para seguir la explicación del profesor y captar la información necesaria para que este proceso se realice. Por último, también nos transmite la idea de que estos niños tienden más a la distraibilidad, mencionada ya por Pino y Herruzo (2000) como una consecuencia directa de la situación de maltrato que viven.

Este dato también nos podría llevar a comprender por qué los niños y niñas maltratados usualmente puntúan más bajo en pruebas de coeficiente intelectual (Pino y Herruzo, 2000). Arbieto Torres (2002) menciona en sus escritos a García (1997), quien consideró a la atención como un importante componente de la inteligencia, ya que implica la capacidad de reorientar la atención con cierta rapidez (atención selectiva) y de atender a más de un estímulo a la vez (atención dividida/simultánea), definiéndola como la “habilidad para manejar gran cantidad de información”, habilidad de la cual carecen estos niños y niñas, como se ha comprobado.

También dentro de los resultados se observa que solo un 2.9% (1 niño) presenta un nivel alto de atención, específicamente de tipo sostenida. Aunque esto parecería alejarse de lo anteriormente dicho, tiene congruencia con los estudios de Martin y Rodeheffer (1976 en Pino y Herruzo, 2000) quienes relacionan directamente a los niños maltratados con un comportamiento adaptativo: la “hipervigilancia”, que resulta incompatible en el contexto escolar. Esto implica que en este caso se ha creado un ambiente de constante expectativa y suprema vigilancia (probablemente para emprender alguna reacción ante un ataque) que le permita sobrevivir y mantenerse a salvo, pero no le permite captar nueva información, puesto que no está relacionado con su necesidad principal. De esta manera se confirma la teoría que señala que la atención está directamente ligada a la motivación (Torres, 2002; Pérez, 2005).

Con la presente investigación también se puede ver que alrededor de un 39% de la muestra presenta un nivel promedio de los tres tipos de atención, tomando en cuenta que esta cifra incluye también el nivel promedio bajo, que implica el límite inferior del nivel esperado. Respecto a esto se puede apelar inicialmente al factor de resiliencia que los niños tienen, y al hecho de que no todos los tipos de maltratos se repiten de igual manera ni afectan de igual forma a todos los niños (Pino y Herruzo, 2000; García Fernández, 2006). Mas sobre todo esta situación se puede deber a la constancia de algunos padres para encaminar la responsabilidad y la educación de sus hijos e hijas, tal como comentaron algunos niños y niñas, que aunque les había sido retirados de la custodia de sus padres, afirmaban que contaban con el apoyo de un adulto (padre, madre o hermano mayor, ninguno considerado como maltratador) que los ayudaba a realizar los deberes, a pesar de que su ambiente sea de violencia.

En realidad, esto concuerda más con la idea de Romero Ramírez (*et al.*, 2009), quienes mencionan que no se puede hablar en general de “hogar maltratador”, sino de una “mala paternidad”, es decir, que una ausencia paternal física o psicológica puede llevar al bajo



rendimiento escolar, cosa que no sucede con aquellos niños y niñas que cuentan con un apoyo constante para impulsarlos, como en este último caso.

La clasificación K-NN brinda tres variables en el caso específico de maltrato de tipo físico y psicológico y con un 96% de representatividad: permanencia con los hermanos (en una casa de acogida), número de errores (CSAT) y claves (WISC). Esto nos indica que esas tres variables son las que mejor representan este tipo de maltrato, y que para futuras indagaciones sobre el tema en nuevos niños, se deben tomar estas tres variables y someterlas a nuevos algoritmos K-NN para determinar si aquellos niños son o no víctimas de maltrato físico y psicológico.

Lo mismo sucedería en el caso de maltrato por negligencia, donde con un 79% de representatividad se encuentran las variables: claves (WISC), permanencia con la madre y hermanos (en una casa de acogida) y tiempo de reacción (CSAT). Por último, en el caso de maltrato sexual, las variables que lo representan son: apego evitativo, permanencia con los hermanos y claves (WISC).

Ahora, resulta interesante comentar acerca del por qué estas variables representan a niños con maltrato, en lugar de las otras variables del estudio. Primero, tenemos como variable común en los tres casos al WISC. Esto implicaría que definitivamente la atención encuentra una relación directa con el maltrato, lo cual se valida, además, con el alto porcentaje de niños y niñas de este estudio, que, siendo víctimas de maltrato, presentan un bajo nivel de atención. Además, se valida con el hecho de que otras variables representativas relativas al maltrato son: el “tiempo de reacción” y el “número de errores”, referidos al CSAT y relacionados a la atención de tipo sostenida, demostrando que tanto el maltrato como la atención encuentran su punto de relación en estos niños.

También se destaca el hecho de que en dos de los tipos de maltrato, la variable de elección es la permanencia (en una casa de acogida) con los hermanos y hermanas. Esta variable se justifica a saber que si los niños se encuentran únicamente con sus hermanos y hermanas, significa que la situación de maltrato intrafamiliar debió ser de gravedad, a tal punto que implicó que la custodia les fuese retirada a ambos padres.

Cabe mencionar que el modelo establecido para el tipo de maltrato físico y psicológico resultó altamente confiable, pero en cuanto a los demás tipos de maltrato, los resultados no fueron tan favorables, puesto que el nivel de confianza (no error) es muy bajo como para ser considerado real, por lo que se recomienda que tanto en el caso de maltrato sexual, como en el de maltrato por negligencia, se realicen más estudios que validen estos resultados, o por el contrario, que se apliquen nuevos métodos que definan con mayor claridad y confiabilidad las variables para estos tipos de maltrato.

En otro punto, en lo referente a la neurorehabilitación en atención realizada, se puede observar que dio excelentes resultados, demostrando que todos los niños y niñas que formaron parte de esta segunda etapa, mejoraron notablemente su desenvolvimiento en el área de atención, con lo cual se recomienda que en un futuro se pueda aplicar un programa de rehabilitación cognitiva a los niños para poder aprovechar su potencial y ser capaces de explotar sus habilidades al máximo, de manera que puedan tener un mejor desempeño en sus competencias escolares.

Al momento de realizar esta neurorehabilitación nos encontramos con algunas limitantes como por ejemplo que no existen instrumentos dirigidos a trabajar con este grupo, considerando que tienen grandes deficiencias incluso desde su desarrollo, lo que no les permite realizar tareas que serían previstas para su edad cronológica. Otra limitante fue la inestabilidad de los niños y niñas en las casas de acogida; varios niños egresaron al poco tiempo de comenzar la rehabilitación, por lo que no se pudo completar el seguimiento respectivo.

Con el programa de neurorehabilitación en el área de atención que se aplicó en el presente trabajo de investigación se pudo evidenciar sobretodo que algunos niños no veían esta rehabilitación como algo necesario en sus vidas, sino más bien como algo frustrante y demandante, por lo que se oponían a continuar con la rehabilitación, ante lo cual se respetaba su decisión, pero implicaba buscar más niños con quienes trabajar, y lo que nos exigía proponer más estrategias de persuasión y motivación para mantener al niño a gusto con el programa. Por tanto, aquí se destaca el hecho de que se debe ajustar a las necesidades y gustos del niño, tal como lo menciona Portellano, (2005), ya que este es un punto básico y fundamental para mantener a los niños adheridos al programa y lograr que este brinde los resultados esperado, tal como se mostró anteriormente.

## Conclusiones

Con este trabajo se puede concluir que el maltrato infantil, que existe desde la antigüedad y hasta nuestros días con cifras alarmantes, trae consecuencias físicas, y más que nada consecuencias a nivel psicológico, donde se destacan los problemas cognitivos. Esto se explica de acuerdo a las teorías de Pino y Herruzo (2000), García Fernández (2006), Zubizarreta Anguera (2004) y Romero Ramírez (*et al.*, 2009) quienes afirman que el maltrato, sobre todo en forma de abuso, abandono y la negligencia para con estos niños, provoca retrasos en el desarrollo regular y que sus habilidades se vean disminuidas.

Esto se presenta en forma clara en el caso de la atención, que siendo de vital importancia para la adquisición de nueva información y por ende, para que se dé el proceso de enseñanza aprendizaje, pero que en el caso de estos niños y niñas que fueron parte de este estudio, se ve claramente disminuido. Tal es así que, en el caso de atención sostenida, el 64.7% de muestra presenta niveles bajos y muy bajos de este tipo de atención, en el caso de atención selectiva se presencia en un 52.9% de muestra, y en el caso de atención dividida/simultánea un 58.8%. Esto explicaría el hecho de estos niños tengan un rendimiento escolar generalmente deficiente.

El método de clasificación K-NN fue usado para establecer las variables que caractericen a cada tipo de maltrato, y resultó que el caso de maltrato físico y psicológico fue el mejor representado, con un 85.71% de confianza, destacando las variables de “permanencia (en una casa de acogida) con sus hermanos y hermanas”, “número de errores (CSAT)” y “claves del WISC”, lo que nos indican que estas variables por sí solas pueden definir, mediante el nuevo uso de este algoritmo, si un niño o niña en cuestión presenta este tipo de maltrato.

La neurorehabilitación que se plantea resulta necesaria para que estos niños y niñas tengan mejores oportunidades de desarrollarse a nivel académico, de manera que puedan formarse correctamente, y en un futuro sean hombres y mujeres de bien, productivos para

la sociedad. Dentro de esta rehabilitación se destaca la importancia de que el programa debe ser en base a las necesidades del niño o niña, siempre tomando en cuenta sus gustos y preferencias.

## Referencias

Acción por los niños

2010 "Abuso y maltrato infantil". *Acción por los niños*, 3. Recuperado el 12 de junio de 2011.

Aliaga Tovar, J.

2006 Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez. En A. Quintana Peña, y W. Montgomery, *Psicología, Tópicos de Actualidad* (págs. 85-108). Lima, Perú: Escuela Académico Profesional, Facultad de Psicología, UNMSM. Obtenido de *Psicometria: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*.

Amnistía Internacional Salamanca.

2009 *Rayuela por los derechos de los niños*. Recuperado el 12 de mayo de 2011, de Millones de niños y niñas son víctimas de violaciones de los Derechos Humanos.

Arbieto Torres, K.

2002 *Psicopedagogía.com*. (A. Rodríguez, Productor) Recuperado el 08 de mayo de 2011, de la atención.

Asensi Pérez, F.L.

2006 Violencia de Género-Consecuencias en los hijos. *Jornadas Informativas de Violencia de Género* (p. 1). Alicante: Audiencia Provincial de Alicante y Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana.

Bravo Campanón, C.

2008 Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. (I. Psicosocial, Ed.) *Redalyc*, 17(3), 337-351.

Bueno Bueno, A.

1997 El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia en la infancia. (U. d. Social, Ed.) *Revistas Alternativas* (5), 83-96. Obtenido de *El maltrato psicológico/emocional como expresión de violencia en la infancia*, octubre.

Cloninger, S.

2003 *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación.

Cobos Cali, M.

2005 *Plasticidad cerebral y rehabilitación*. Salamanca.

Congreso Nacional de la República de Ecuador.

2003 "Código de la niñez y adolescencia". Registro Oficial 737.

Congreso Nacional de la República del Ecuador.

1995 "Ley contra la violencia a la mujer y la familia". Registro Oficial N° 839.

Díaz Atienza, J.

2004 *Paidopsiquiatría.com*. Recuperado el 08 de noviembre de 2011, de Tipo de Apego y Trastornos de Conducta.

Enesco, I.

2005 *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado el 28 de octubre de 2011, de El concepto de infancia a lo largo de la historia.

- Escobar Ruiz, B.  
1984 *Bases biológicas de la psicología: segundo curso (ciclo diversificado)*. Guayaquil, Ecuador: Alpha.
- Estrella Carranza, P.  
2009 Investigación sobre el estilo de apego en niños preescolares pertenecientes a familias multiproblemáticas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 45-54.
- Gallegos, M. S. y Gorostegui, M. E.  
2008 *Procesos Cognitivos*. Recuperado el 8 de mayo de 2011.
- García Fernández, M. E.  
2006 Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores. *Intelligo*, 1 (1), 49-61.
- García Hernández, C.  
2005 *Psicoterapeutas.com*. Recuperado el 12 de octubre de 2011, de Violencia de Género.
- Gargallo, B.  
2009 *Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad*. Madrid: TEA.
- Giménez Pando, J., Pérez Arjona, E., Dujovny, M. y Díaz, F. G.  
2007 "Secuelas neurológicas del maltrato infantil". *Neurocirugía* (18), 95-100.
- González Llanesa, F. M.  
2007 *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- González Llaneza, F. M.  
2007 *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Hirigoyen, M. F.  
2006 *Mujeres maltratadas, los mecanismos de la violencia en la pareja*. Buenos Aires: Paidós.
- Horno Goicoechea, P.  
2006 "Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer". *Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género*, 11 de febrero.
- Ison Zintilini, M. S. y Morelato Giménez, G. S.  
2008 "Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato". *Universitas Psychologica*, 7 (2), 357-367, mayo-agosto.
- Kowalski, B. y Bender, C.  
1972 The K-nearest neighbor classification rule (Pattern Recognition) applied to nuclear magnetic resonance spectral interpretation. *Anal. Chem.* (44), 1405-1410.
- Lachica, E.  
2010 "Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales". *Cuaderno de Medicina Forense*, 16(1-2), 53-63.
- Leardi, R. y Lupiañez, A.  
1998 "Genetic algorithms applied to feature selection in PLS regression: how and when to use them". *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems* (41), 195-207.
- Loaiza, J. y Chang, L.  
2009 *Estudios del apego en niños institucionalizados de 7 a 10 años: diagnóstico y propuesta terapéutica*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- López Angulo, L. M.  
2006 *Instrumentos de evaluación psicológica*. Recuperado el 12 de mayo de 2011.
- Machay Chi, R. M.  
2007 *EnigmaPsi*. Recuperado el 10 de junio de 2011, de Estilos de Apego.

- Mesa Gresa, Py Moya Albiol, L.  
 2011 Neurobiología del Maltrato infantil: el “ciclo de la violencia”. *Revista de Neurología* (52), 489-503.
- Meza, A.  
 2005 El doble estatus de la psicología cognitiva: como enfoque y como área de investigación. *Revista IIPSI*, 8 (1), 145-163.
- MIES-INNFA.  
 2011 Estadísticas de Atención en Centros de Protección de Derechos. Cuenca, Ecuador. 9 de Diciembre.
- Miller, A.  
 2006 *El cuerpo nunca miente*. Buenos Aires: Tusquets.
- Molina, S.  
 2011 *El Universo*. Recuperado el 23 de marzo de 2012, de Violencia infantil, los golpes que marcan futuro de los menores.
- Moreno Manso, J.M.  
 2005 Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología*, 21(2), 224-230, diciembre.
- Naciones Unidas.  
 1994 *Declaración de la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado el 8 de 10 de 2011, de Resolución de la Asamblea General 48/104 de 20 de diciembre de 1993.
- ODNA, Plan Internacional, Save the Children-UK, Save the Children-España, CARE-Ecuador, OSE, UNIFEM, UNICEF  
 2010 Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. *Encuesta nacional de la sociedad civil sobre la niñez y adolescencia*. Quito: Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, enero de 2010.
- Oficina para Víctimas de Crimen  
 2002 *Víctimas de Maltrato Infantil*. Folletos de la Serie de Ayuda.
- Oliva Delgado, A.  
 2004 Estado actual de la teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y el adolescente*, 4 (1), 65-81.
- Pacurucu, A. L.  
 2000 *Estudio del apego a través de la clasificación del dibujo de la familia en niños preescolares de 5 y 6 años de edad*. Tesis doctoral en Psicopatología Infanto Juvenil, Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología Social I de la Salut, Barcelona.
- Pinheiro, P.S.  
 2006 La violencia contra niños, niñas y adolescentes. *Informe de América Latina en el marco del estudio mundial de las Naciones Unidas*. Master Litho.
- Pino, M.J., y Herruzo, J.  
 2000 Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (002), 253-275.
- Pinos A., G.  
 1999 *Psicología médica*. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Portellano Pérez, J.A.  
 2005 *Cómo desarrollar la inteligencia: Entrenamiento neuropsicológico de la atención y las funciones ejecutivas*. Madrid: SOMOS-Psicología.
- Portellano, J.A.  
 2005 *Introducción a la neuropsicología*. Madrid: McGraw-Hill.

- Rahman Zamani, A.  
2006 Maltrato y abandono infantil. (C. C. Program, Ed.) *Hoja de hechos para familias*, 1.
- Rebollo Aguilera, K. L.  
2004 *Diseño de una campaña visual para difundir información acerca del maltrato infantil*. Tesis de la Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Diseño Figura, México.
- Rebollo, M. A. y Montiel, S.  
2006 "Atención y funciones ejecutivas". *Revista de Neuropsicología*, 42. Vol. 2, S3-S7.
- Rodríguez, J. E., Rojas, E. A. y Franco, R. O.  
2007 "Clasificación de los datos usando el método K-NN". *Vínculos*, IV (1), 4-18.
- Romero Ramírez, M., García Cruz, R., Ortega Andrade, N., y Marínez Martínez, J.  
2009 Influencia del Maltrato Infantil en el rendimiento escolar. *Revista Científica Electrónica de Psicología* (7), 1-28, 24 de agosto.
- Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A. y Calvo, Á.  
s.f. *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*. Murcia: Consejería de Política Social Mujer e Inmigración.
- Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., y Herrera-Basto, E.  
1998 El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40 (1), 58-65.
- Sapolsky, R. M.  
1995 *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. Madrid: Alianza.
- Sarquis, C.  
1995 *Introducción al estudio de la pareja humana*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Servera, M. y Llabrés, J.  
2004 *Tarea de atención sostenida en la infancia*. TEA Ediciones.
- Silva, R.  
2004 *Don Bosco Norte*. Recuperado el 15 de 10 de 2011, de Violencia Intrafamiliar.
- Soprano, A. M.  
2010 *Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Soriano Faura, F.  
2005 *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. España: PrevInfad (AEPap)/PAPPs Infancia y Adolescencia. TEA Ediciones.  
2005 *Escala de inteligencia de Wechsler para niños IV*. Madrid: TEA.
- Thurstone, L. L., y Yela, M.  
2009 *CARAS*. Madrid: TEA.
- Todeschini, R.  
1998 *Introduzione alla chemiometria*. Italia: EdiSES.
- Torres Fernández, M. E.  
2008 *La mutilación genital femenina: un delito culturalmente condicionado*. Universidad de Almería.
- Ulloa, F.  
1996 "Violencia Familiar y su impacto contra el niño". *Revista Chilena de Pediatría*, 67(4), 183-187.
- UNICEF  
1999 "¿Por qué los niños se hacen violentos?". *Innocenti Digest*, 2, 15-16.  
2009 "Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro". *Boletín Desafíos* (9), 9 de julio.

- 2010 *Protección Infantil contra el abuso y la violencia*. Recuperado el 20 de mayo de 2011, de Mutilación/ablación genital femenina.
- Wechsler, D.  
1981 *Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar*. México: El Manual Moderno.
- Yela, M.  
1996 "Los test". *Psicothema*, 8 (Suplemento), 249-263.
- Zubizarreta Anguera, I.  
2004 *Consecuencias Psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. Jornada de trabajo con el profesorado de escuelas piloto del Proyecto NAHIKO EMAKUNDE, Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual.