

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La neuropsicología infantil

Trabajo Académico

Para optar el Título de segunda especialidad profesional de Educación Inicial.

Autora.

Mirian Yanet Correa Cortéz

Chincha – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La neuropsicología infantil

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

Chincha – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La neuropsicología infantil

La suscrita declara que el trabajo académico es original en su contenido y forma

Mirian Yanet Correa Cortéz. (Autora)

.....

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

.....

Chincha – Perú

2018



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Chincha, a once días del mes de agosto de dos mil diecinueve, se reunieron en el colegio José Pardo y Barreda, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Albuqueque Silva, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "*La neuropsicología infantil*" para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial al señor(a) **CORREA CORTEZ, MIRIAN YANET**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **CORREA CORTEZ, MIRIAN YANET**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las doce horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado

Dr. Segundo Oswaldo Albuqueque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A Dios, A mis padres, A toda mi familia y a mis hijos
Thamara y Gonzalo Otero Correa, a quienes amo
infinitamente.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	5
ÍNDICE.	6
RESUMEN.	7
ABSTRACT.	8
INTRODUCCION	9
CAPITULO I: ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.	12
1.1. Antecedentes Internacionales	12
1.2. Antecedentes Nacionales	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE LA NEUROPSICOLOGÍA	17
2.1 Neuropsicología	17
2.2 Neuropsicología Infantil	18
CAPITULO III: LA NEUROPSICOLOGÍA Y LOS TRASTORNOS INFANTILES.	19
3.1 Trastornos infantiles que estudia la neuropsicología infantil	19
3.1.1 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	19
3.2. Dislexia Infantil	21
3.3. Trastorno de la Coordinación del Desarrollo (TCD) o Dispraxia	22
3.3.1. Disfasia	23
3.3.2. Discalculia	23
3.3.3. Evaluación neuropsicológica infantil	24
3.3.4. Test de evaluación de la neuropsicología infantil	25
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES.	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

RESUMEN

Tiene como objetivo principal: Investigar que estudia la neuropsicología infantil y específicos: Identificar y describir algunos trastornos que estudia la neuropsicología infantil, Conocer que es evaluación neurológica infantil, Describir la evaluación de algunos trastornos infantiles. Teniendo como conclusión principal que: El aporte de la neuropsicología infantil a la educación básica regular del nivel inicial es muy significativo, pues le brinda herramientas para poder atacar los diferentes trastornos a los que los niños están expuestos, complicándoles su proceso de aprendizaje.

Palabras claves: Neuropsicología infantil, trastornos educativos, evolución,

ABSTRACT.

Its main objective is: To investigate that studies child neuropsychology and specific ones: Identify and describe some disorders that child neuropsychology studies, Know what child neurological evaluation is, Describe the evaluation of some childhood disorders. Having as the main conclusion that: The contribution of child neuropsychology to regular basic education at the initial level is very significant, as it provides tools to attack the different disorders to which children are exposed, complicating their learning process.

Keywords: Child neuropsychology, educational disorders, evolution,

INTRODUCCIÓN

El campo de acción de un docente de cualquier nivel educativo no solo se debe de limitar a preparar sus sesiones de clase, sus unidades de aprendizaje; a evaluar si el alumno consiguió o no la adquisición de los nuevos conocimientos; a su capacitación constante en temas pedagógicos y curriculares.

Más aun aquellos docentes que trabajan en el nivel inicial cuyas edades de los niños van de los 2 a los 5 años de edad, niños cuyo aprendizaje debe de ser de máxima calidad por ser la base para los posteriores estudios.

Hoy los docentes deben de tener otras competencias distantes a las pedagógicas y las digitales; aquellas que les permitan ser capaz de distinguir que trastorno presenta cada niño que no le permite lograr su desarrollo integral (aprendizaje, sociabilización, conducta, etc.).

Los problemas de aprendizaje, sociabilización, conducta que presenta cada niño los docentes los relaciona con el nivel de coeficiente intelectual, al rol de la familia, del ambiente que los rodea; sin embargo, no saben distinguir que estos problemas que presentan los niños son producidos por algún tipo de trastorno anatómico presente en el infante.

Ejemplos hay muchos: niños que no pueden ver de lejos pero que no usan lentes, niños que cuando leen no pueden distinguir las silabas y las suelen confundir, niños que presentan cuadros de hiperactividad, niños que no pueden vocalizar, niños que no tienen la capacidad

para abstraer los conocimientos que recibe, niños que son muy hábiles con el aprendizaje del lenguaje, pero no desarrollan habilidades con las matemáticas y viceversa, niños hábiles matemáticamente, pero con problemas de lenguaje.

Estos trastornos permiten que los niños que los padecen sean objetos de bullying, ahondando más aun su problemática.

Por este tipo de trastornos que presentan los niños, los docentes deben de capacitarse en primer lugar para saber observar si un alumno presenta algún problema de aprendizaje relacionado con discapacidades cerebrales, para luego poder diseñar estrategias y metodologías que permitan que el alumno que presenta estas deficiencias puede lograr su desarrollo integral.

La ciencia que estudia estos trastornos es la denominada neuropsicología infantil, aquella que estudia los trastornos que presentan los niños que les hace complicado su proceso de aprendizaje en distintas áreas; estos estudios están centrados en la relación cerebro-cognitivo/conductual; pero teniendo claro que el cerebro del niño es un cerebro en desarrollo.

Para un mejor desarrollo del presente trabajo académico, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar los estudios relacionados a la neuropsicología infantil

Objetivos Específicos

Describir estudios que se relacionen con la neuropsicología infantil.

Describir el marco teórico de la neuropsicología

Conocer los aportes de la neuropsicología en los trastornos infantiles

El contenido del trabajo esta dividido de la siguiente manera:

En el capítulo I, se da a conocer antecedentes de estudios que están relacionados a la neuropsicología en los niños.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico de la neuropsicología, detallando defunciones y teorías de los temas tratados.

En el capítulo III, se hace una explicación de los aportes que tiene la neuropsicología en ella atención de los problemas que presentan los niños.

Así mismo se exponen las conclusiones alas que se llega en el estudio, las recomendaciones y referencias citadas que han servido para presentar el trabajo realizado.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.

1.1. Antecedentes Internacionales

Bernier et al (2012), Se realizó un estudio de diseño longitudinal no experimental para determinar el vínculo entre la calidad del entorno de cuidado temprano y la función ejecutiva tardía (FE) en los niños. Los participantes fueron 62 familias y se reunieron 5 veces (evaluados a los 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 años y 3 años de edad) y pueden evaluar el comportamiento de interacción de la madre, el comportamiento de interacción del padre y el apego a la seguridad de los niños entre las edades de 1 año. año. Y 2 años. Por otro lado, utilizaron la Escala de Respuesta Orientada (MRO) de 2006 de Aksan, Kochanska y Ortmann y la Escala de Clasificación Q del Comportamiento Materno (MBQS) de Pederson y Moran de 1995 para evaluar la EF a 2 años. Los niños mayores y 3 años, usan la memoria de trabajo, inhiben y cambian de posición los elementos. Los resultados muestran que las puntuaciones compuestas del comportamiento de los padres y el apego del niño están relacionadas con el desempeño de los niños.

Guaita (2012) Se realizó un estudio para describir las características del desarrollo neuropsicológico general y la memoria episódica y para determinar la relación entre ambos. Para ello, se evaluaron 18 niños en edad preescolar de 4 a 6 años, con un nivel socioeconómico moderado y sin factores de riesgo relacionados con alteraciones neurológicas. Se utilizaron los tests Infant Neuropsychological Maturity Questionnaire y Luria Check list de Portellano, Mateo y Martínez. Resulta que en cuanto a las competencias que se evalúan, se puede señalar desde una perspectiva teórica que, a escala global, el desempeño colectivo de la población evaluada se

encuentra dentro de la edad y etapa de desarrollo real esperada, ya sea en competencias lingüísticas o habilidades no verbales. Además, muestra que el número total de niños reportó detalles específicos relacionados con el uso de la memoria implícita, lo que prueba que 9 de cada 10 niños

Vera, et al (2015) En un estudio diseñado para evaluar las diferencias significativas en el desarrollo cognitivo, la presión parental y el ambiente familiar en diferentes tipos de familias. El estudio se realizó en una muestra de 120 familias en extrema pobreza en áreas marginales. Se utilizaron la Escala de Clima Familiar Rudolf Moosel, las herramientas de evaluación del desarrollo cognitivo de los niños de las escuelas Chandler, Walker, Connolly y Grantham y el Índice de Estrés de los Padres (IEP) desarrollado por Abidín. Los resultados mostraron tres tipos de climas: disciplinados, cohesivos y sin dirección; los climas cohesivos están relacionados con el menor estrés de las madres debido a la crianza de los hijos y puntajes de desarrollo cognitivo más altos.

Ávila (2015) Se realizó un estudio de diseño no experimental, transversal y descriptivo para determinar el nivel de madurez neuropsicológica. La muestra incluyó a 50 niños de 5 años de familias disfuncionales para buscar datos sobre la madurez neuropsicológica infantil. Cuestionario Portellano, Mateo y Martínez . Los resultados mostraron que el 66% de los niños puntuaron bajo en atención, el 27% de los niños puntuaron alto en memoria icónica y el resto de los niños puntuaron normalmente. En términos de desarrollo del lenguaje, el 66% es promedio, el 20% es bajo, el 7% es alto y el 7% restante tiene puntajes de patología. En el 27% de los casos el desarrollo no verbal fue bajo, de los cuales el 23,3% pertenecían a familias con violencia intrafamiliar, mientras que el 3,3% pertenecían a familias negligentes, por el contrario, el 63,3% de los niños encuestados tenían un desarrollo no verbal normal.

Velarde y Ramírez (2017) Se realizó un estudio de correlación para determinar el impacto de los estilos de crianza de los padres en el desarrollo cognitivo de los niños en edad preescolar. Se involucraron 88 niños de 4 y 5 años y se dividieron en cuatro

grupos según los estilos de crianza utilizados por los cuidadores en la escuela primaria. Escuela grupal, Escala de comportamiento de Solís et al. (ECMP) para madres y padres de niños pequeños. Y el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) (Portellano, Mateos y Martínez, 2006). Los resultados muestran que los niños que crecieron bajo el modelo autoritario han logrado mejores resultados en lenguaje expresivo y comprensivo y estructura espacial, lo que también afecta la madurez global; por otro lado, aquellos que han recibido educación autoritaria y negligente El desempeño en la prueba de madurez es bajo. Finalmente, concluyeron que el estilo parental del cuidador principal tiene un impacto en el desempeño cognitivo en diferentes períodos.

1.2. Antecedentes Nacionales

Cervantes (2013) Se realizó una encuesta para determinar si existe una relación entre la estimulación temprana y la madurez neuropsicológica, participaron 37 niños de 3 años en la encuesta. Se aplicó el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil y Programa de Estimulación Temprana de Portellano, Mateos y Martínez, que tuvo una duración de un año. Los hallazgos confirmaron la hipótesis original de que la participación en el programa de estimulación temprana está relacionada con el nivel general de madurez neuropsicológica. En 2015, Aguilar realizó un estudio descriptivo comparativo sobre el clima social de sus familias a partir del desempeño académico de sus estudiantes de secundaria en una institución de Lima Este para compararlos. Los participantes fueron 315 estudiantes y alumnas, con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años. La herramienta utilizada es la Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES).

Castillo (2016), Para determinar los estilos de crianza de los padres de los alumnos de segundo grado de primaria, se realizó un método cuantitativo, diseño no experimental e investigación descriptiva. La muestra estuvo formada por 42 padres de la organización que utilizaron el Parenting Questionnaire de Gerald (1991) traducido

por Roa y Del Barrio (2001). Los resultados muestran que los métodos de crianza utilizados por los padres son autoritarios.

Gálvez (2016) Se realizó un estudio para determinar la relación entre la función familiar y el coeficiente del espectro autista de los primeros bebés diagnosticados con autismo típico que fueron tratados en una clínica en Lima. La investigación pertenece al ámbito del diseño no experimental y la descripción relacionada. La muestra incluyó a 153 pacientes que participaron en servicios ambulatorios en el campo de la psicología. Las herramientas utilizadas son la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar de Olson (FACES III) y la Prueba de cociente del espectro autista de Hoekstra, Vinkhuyzen, Wheelwright, Bartels, Boomsma, Baron-Cohen y Posthuma (AQ-Infant). Los resultados muestran que existe una correlación moderadamente negativa entre la función familiar y el coeficiente del espectro autista.

Castillo (2016) Se realizó un estudio comparativo para determinar la diferencia de madurez escolar entre los dos grupos diferenciados por centros educativos (uno público y otro privado). Los participantes fueron 124 niños y niñas. Para la obtención de los datos se utilizó la prueba de diagnóstico preescolar de Victoria de la Cruz, los resultados mostraron que los niños y niñas de las dos instituciones se ubicaron en un nivel medio-alto en todos los factores evaluados por la prueba; sin embargo, al comparar Estos resultados, encontramos que los niños en las escuelas públicas existen diferencias en la escala general de la prueba, así como factores de lenguaje, coordinación visomotora y capacidades de percepción; esta última muestra mejores capacidades; sin embargo, no hay diferencia entre números y factores de memoria auditiva.

Suañe y Pineda (2017) Se realizó un estudio comparativo para determinar la diferencia de madurez escolar entre los dos grupos diferenciados por centros educativos (públicos y privados). Los participantes fueron 124 niños y niñas. Para la obtención de los datos se utilizó la prueba diagnóstica preescolar de Victoria de la Cruz, los resultados mostraron que los niños y niñas de las dos facultades se encontraban en nivel

medio-alto en todos los factores evaluados por la prueba; sin embargo, al comparar estos resultados , encontramos que los niños de las escuelas públicas existen diferencias en la escala general de la prueba así como en factores de lenguaje, coordinación visomotora y habilidades de percepción; esta última muestra mejores habilidades; sin embargo, no hay diferencia entre números y factores de memoria auditiva .

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA NEUROPSICOLOGÍA.

En este capítulo se mencionan algunas teorías sobre lo que estudia la neuropsicología infantil, teorías sobre a qué se refiere cada trastorno que estudia la ciencia antes mencionada, como se evalúa y que test de evaluación se utilizan.

2.1. Neuropsicología

Gil (2007) sostiene que: “La neuropsicología tiene por objeto el estudio de las alteraciones cognoscitivas y emocionales, así como de los desórdenes de la personalidad provocados por lesiones del cerebro, (...)” (p.1).

Hecaen (como se citó en Lima, 2003) sostiene que: “La Neuropsicología estudia las funciones mentales en sus relaciones con las estructuras cerebrales” (p.15).

Junqué, Bruna y Mataró (2004) sostienen que: “La Neuropsicología constituye una rama de las ciencias que estudian las bases biológicas de la conducta” (p.1).

En resumen, esta corriente estudia los problemas de adquisición de conocimientos (problemas de aprendizaje), los actos producidos por las emociones y la formación de cada tipo de personalidad que presenta un ser humano; pero a través del estudio del cerebro, en especial de sus funciones ligadas al proceso de aprendizaje del niño.

2.2. Neuropsicología Infantil

Anderson y Cols (como se citaron en Rosselli, Matute & Ardila, 2010) sostienen que:

La neuropsicología infantil se refiere a la aplicación de los principios generales de la neuropsicología a un grupo poblacional específico: los niños, por tanto, la neuropsicología infantil estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta/cognición dentro del contexto dinámico de un cerebro en desarrollo. (p.8)

Rosselli, Matute y Ardila (2010) sostienen que:

La neuropsicología infantil se ocupa fundamentalmente de tres tipos de problemas: desfases en la adquisición de habilidades intelectuales y de formas del comportamiento (problemas de aprendizaje, trastornos de conducta unidos al desarrollo, y similares); secuelas de patología cerebral temprana; condiciones médicas específicas principalmente de tipo genético y metabólico. (p.35)

Taylor, Fletcher y Satz (como se citaron en Rosselli, Matute & Ardila, 2010) sostienen que:

Si bien los fundamentos teóricos y clínicos de la neuropsicología infantil se basan de manera preferente en la neuropsicología del adulto, los modelos explicativos no se pueden equiparar en las dos poblaciones ya que en el adulto los procesos cognitivos/comportamentales son “estáticos” y el cerebro ha alcanzado ya su maduración completa, en tanto que en los niños éstos son “dinámicos” y el cerebro se encuentra aún en desarrollo. De manera secundaria, la neuropsicología infantil tiene sus propias raíces tanto en el concepto de disfunción cerebral como en los estudios sobre el desarrollo de la inteligencia. (p.9)

Pérez, Escotto, Arango y Quintanar (como se citó en Martin y Vergara, s.f.) sostienen que:

La neuropsicología infantil dirige su análisis a las problemáticas del desarrollo y es necesaria para explicar las funciones cerebrales relacionadas con la formación cognoscitiva durante la infancia y adolescencia. Estas funciones se adquieren a lo largo del desarrollo individual, como resultado del desarrollo filogenético y ontogenético. (p.14)

Se puede decir entonces que el objetivo principal de la neuropsicología infantil es el estudio de todos aquellos trastornos que perturban o entorpecen el normal desarrollo integral de un niño; y si se hace énfasis en el ámbito educativo lo que busca esta parte de la ciencia humana es buscar, entender y tratar de darle solución a aquellos problemas como la adquisición del lenguaje, la concretización de las matemáticas, su desarrollo físico, etc., pero del niño.

CAPITULO III

LA NEUROPSICOLOGÍA Y LOS TRASTORNOS INFANTILES.

3.1. Trastornos infantiles que estudia la neuropsicología infantil

3.1.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Soutullo y Díez (2007) sostienen que:

El TDAH generalmente se define como un patrón maladaptativo y desproporcionado para la edad del niño de síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o inatención, presentes generalmente desde antes de los 7 años de edad del niño, en más de un ambiente (casa, colegio, etc.) y que causan problemas importantes desde el punto de vista escolar, familiar o social. (p.39)

Soutullo (2008) sostiene que:

Los niños con TDAH tienen mucha dificultad para permanecer sentados en clase y para estar quietos, enredan con pies y manos y hacen ruido. También les resulta muy difícil prestar atención, se distraen mucho en clase, con frecuencia parece que no escuchan lo que les dicen (están en Babia). Para sus padres y profesores es muy difícil que acaben sus deberes o tareas, ya que retrasan o dejan “para después” cualquier cosa que les cueste un esfuerzo mental. (p.10)

American Psychiatric Association (como se citó en DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid, 2018) sostiene que: “El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una categoría diagnóstica utilizada para describir a individuos que exhiben niveles de inatención, impulsividad y, o actividad motora que no son apropiados para el desarrollo” (p.9).

Es el estudio del porque un niño es hiperactivo, inquieto, inatento, impulsivo y la implicancia que puede tener esto en su aprendizaje.

3.2. Dislexia Infantil

Ardila, Rosselli y Matute (2005) sostienen que: “Se ha demostrado sin lugar a dudas que los niños con dislexia presentan defectos en el procesamiento fonológico del lenguaje, observable en edades preescolares” (p.14).

Pennington (como se citó en Stassen, 2007) sostiene que:

El trastorno del aprendizaje más frecuente es la **dislexia**, que se refiere a una dificultad fuera de lo común con la lectura. La mayoría de los niños disléxicos parecen brillantes y felices en los primeros años de la escuela, responden voluntariamente a las preguntas difíciles, completan en forma diligente sus cuadernos de ejercicios y miran en silencio sus libros en la clase. (...). (p.348)

Moore y Jefferson (2005) sostienen que: “Los niños con dislexia del desarrollo pueden comprender el lenguaje hablado, pero tienen grandes dificultades para el aprendizaje de la lectura. También presentan dificultades para deletrear y escribir. Sin embargo, su capacidad de hablar es generalmente normal. (...)” (p.33).

Específicamente estudia todas aquellas causas que originan el aprendizaje negativo que tiene un niño en referencia a su lenguaje.

Udaondo (1992) afirma que:

Debe entenderse por *gestión de calidad* el conjunto de caminos mediante los cuales se consigue la calidad; incorporándolo por tanto al proceso de gestión, que es como traducimos el término inglés “management”, que alude a la dirección, gobierno y coordinación de actividades. (p.5)

Cuatrecasas (2012) sostiene que: “De acuerdo con lo expuesto la gestión de la calidad total irá encaminada a gestionar todos los procesos de una empresa, basándose en la calidad, y permitirá obtener el máximo de ventajas competitivas y la satisfacción total de los clientes” (p.578).

Feigenbaum (como se citó en Muñoz, 1999) sostiene que es: “Un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la calidad de los distintos grupos de una organización, para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente” (p.95).

Pérez (1994) sostiene que es:

Un sistema de gestión de la calidad que persigue la satisfacción total de los clientes a través de la mejora continua de la calidad de todos los métodos y procesos operativos mediante la participación activa de todo el personal en grupos de mejora y círculos de calidad que previamente han recibido formación y entrenamiento. (p.159)

3.3.Trastorno de la Coordinación del Desarrollo (TCD) o Dispraxia

Lissauer y Clayden (2009) sostienen que: “Las dificultades pueden afectar al progreso educativo y a la autoestima, e indican que el niño tiene más impedimentos académicos de lo normal” (p.51).

Hudson (2017) sostiene que: “Los alumnos con dispraxia pueden ser hipersensibles a los estímulos de entrada y salida (luz, sonido, tacto, olor, gusto) o pueden tener menos sensibilidad de lo normal. Cosa que afectará a su conducta” (p.76).

Este tipo de trastorno interfiere en muchos otros aspectos en referencia al aprendizaje de los niños tales como la mala caligrafía, algunas dificultades con los juegos, la noción de la obligación para desarrollar tareas, sus apuntes lo hacen de manera ilógica, etc.

3.3.1. Disfasia

Moore y Jefferson (2005) sostienen que: “Los niños con disfasia del desarrollo suelen presentar déficit en los lenguajes receptivo y expresivo” (p.30)

El autor explica que el niño que presenta el trastorno de déficit de recepción no logra entender lo que se le está comunicando y en referencia a lo expresivo, el niño entiende lo que se le comunica, pero no sabe enunciar su propio sentir.

Peña-Casanova (2001) afirma que: “Representa el trastorno grave del desarrollo del lenguaje, existiendo habitualmente problemas de expresión y de comprensión. Se relaciona conceptualmente con la afasia congénita” (p.6).

Gallardo y Prieto (2008) sostienen que: “Los trastornos difásicos suelen tener asociados otras problemáticas, como falta de atención, retraso psicomotor y que repercuten de manera apreciable en el desarrollo normal del niño” (p.56).

3.3.2. Discalculia

Farnham (2004) afirma que: “El fenómeno denominado *discalculia* se define, en general, como una incapacidad para realizar las operaciones de aritmética” (p.102).

Escudero et al (como se citó en Milicic, Mena, López & Justiniano, 2008) sostienen que: “La discalculia es una dificultad específica para calcular o resolver operaciones aritméticas” (p.213).

Milicic, Mena, López y Justiniano (2008) afirman que: “Da cuenta de dificultades específicas para aprender los signos numéricos y para adquirir los automatismos necesarios para realizar operaciones aritméticas” (p.213).

3.3.3. Evaluación neuropsicológica infantil

González y Ramos (2006) sostienen que: “El objetivo principal de una *evaluación neuropsicológica* es determinar la presencia de cambios cognoscitivos y de comportamiento en individuos en los que se sospecha de algún tipo de alteración o disfunción cerebral” (p.189).

Rosselli y Ardila (como se citaron en González & Ramos, 2006) sostienen que:

El valor predictivo de la evaluación neuropsicológica infantil se asocia con la edad al momento de la lesión y aquella en la que aparece el síntoma. Éste puede aparecer mucho tiempo después de la lesión; por ejemplo, una lesión a los tres meses de edad no dará sintomatología del lenguaje sino hasta que el niño llegue a la edad en que manifieste la adquisición del mismo. (p.191)

Villa, Navarro y Villaseñor (2017) sostienen que: “Permite detectar el desarrollo temprano en funciones como la atención y la memoria y más tardío para las funciones ejecutivas. También posibilita profundizar en los trastornos ligados al neurodesarrollo como la dislexia, discalculia o el trastorno por déficit de atención” (p.6).

Gento y Sánchez (2009) sostienen que “Al hablar de evaluación neuropsicológica infantil debemos tener en cuenta que la selección de los test se a lo

suficientemente amplia para evaluar todas las áreas del córtex: habilidades sensoriomotoras, las habilidades cognitivas, las habilidades lingüísticas” (p.23).

3.3.4. Test de evaluación de la neuropsicología infantil

Evaluación TDAH

Barkley, DuPul y Stoner (como se citaron en DuPul, Power & Anastopoulos, 2018) sostienen que:

La evaluación del TDAH por lo general involucra múltiples componentes que pueden incluir entrevistas de diagnóstico con el niño, sus padres y sus maestros; escalas de calificación conductual llenadas por padres y maestros, observaciones directas de la conducta escolar y pruebas clínicas. (p.12)

Soutullo y Díez (2007) sostienen que:

En primer lugar, debe descartarse que los síntomas sean normales para la edad, pero también debe investigarse sobre posibles factores ambientales, familiares y sociales, problemas médicos (neurológicos, endocrinológicos, etc.), toxicidad por medicamentos o drogas, problemas psiquiátricos y problemas de inteligencia (CI bajo) o del aprendizaje. (p.50)

El docente debe tener la suficiente capacidad para aplicar parte de esta evaluación (la entrevista) y en constante comunicación con un especialista que realiza la otra parte de este proceso, poder encontrar una solución para ayudar al niño que presenta este trastorno

CONCLUSIONES.

- Primera. -** El aporte de la neuropsicología infantil a la educación básica regular del nivel inicial es muy significativo, pues le brinda herramientas para poder atacar los diferentes trastornos a los que los niños están expuestos, complicándoles su proceso de aprendizaje.
- Segunda. -** Los aportes de la neuropsicología, son muy importantes para atender problemas de una manera adecuada en la educación de los niños, según los estudios los profesionales deben poseer los conocimientos básicos y así brindar una mejor atención.
- Tercera. -** La neuropsicología, se ha convertido en una de las ciencias que brinda una atención efectiva en todo aquello que esta relacionado con los problemas de aprendizaje en los niños, para ello se debe hacer estudios sobre en forma adecuada y brindarle la atención requerida.

RECOMENDACIONES.

- El Ministerio de Educación debe de capacitar a toda la plana docente de todos los niveles en temas referentes a los trastornos que se interponen en el aprendizaje y desarrollo integral de los niños.
- Debe desarrollarse talleres con participación de padres de familia a fin de conocer los problemas que se presentan con los niños.
- Brindar atención con especialistas a los niños que tengan problemas de aprendizaje.

REFERENCIAS CITADAS

- Ardila, A., Rosselli, M., y Matute, E. (2005). Neuropsicología de los trastornos de aprendizaje. Recuperado el 20 de Agosto de https://books.google.com.pe/books?id=iMzANCneCWsC&pg=PA14&dq=dislexia+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjN1ZHGt_zcAhVLzVMKHc9IBNkQ6AEIQjAF#v=onepage&q&f=false
- Cuatrecasas, L.I. (2012). *Gestión de la Calidad Total*. Recuperado el 25 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=W_kh5TLr7uAC&printsec=frontcover&dq=gestion+de+la+calidad+total&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjc6NGEIndAhVwrlkKHQkVAmYQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., y Reid, R. (2018). Escala de evaluación TDAH-5 para niños y adolescentes. Recuperado el 23 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=KK1ZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=evaluacion+del+TDAH+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi7gr2w-oPdAhUSk1kKHTlNDmwQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>
- Farnham, S. (2004). *Dificultades de Aprendizaje*. Recuperado el 22 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=LXGrhVPfDAkC&printsec=frontcover&dq=discalculia+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZntL28IHdAhXtlkKHmABUUQ6AEIVTAI#v=onepage&q&f=false>
- Gallardo, P., y Prieto, J. R. (2008). *La atención educativa a personas con alteraciones en el Lenguaje*. Recuperado el 22 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=at8ADAAAQBAJ&pg=PA55&dq=Disf>

[asia+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOltY4IHdAhVPnlkKHZtrAyEQ6AEIODAD#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=0ahUKEwiOltY4IHdAhVPnlkKHZtrAyEQ6AEIODAD#v=onepage&q&f=false)

Gento, S., y Sánchez, E. (2009). *Bases neurológicas y psicopedagógicas del tratamiento educativo de la diversidad*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=RbTI7zAQvoC&pg=PT75&dq=evaluaci%C3%B3n+de+la+neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwlr5ytlvzcAhXPslkKHZctA-c4ChDoAQhUMAc#v=onepage&q&f=false>

Gil, R. (2007). *Neuropsicología*. Recuperado el 19 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=lMq9RtJmQ_QC&printsec=frontcover&dq=neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi019XywfncAhVytlkKHcpsDY84FBD0AQhMMAc#v=onepage&q&f=false

González, A. A., y Ramos, J. (2006). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=MJ59hywKArYC&pg=PA191&dq=evaluaci%C3%B3n+de+la+neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjP6bWE_vcAhWfXVvKHTS5B18Q6AEIPjAE#v=onepage&q&f=false

Hudson, D. (2017). *Dificultades Específicas de Aprendizajes y Otros Trastornos: Guía Básica para Docentes*. Recuperado el 22 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=UTUIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Dispraxia+en+la+educacion+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwistouesIHdAhUmuVvKkHYepCRAQ6AEIVDAI#v=onepage&q&f=false>

Junqué, C., Bruna, O., y Mataró, M. (2004). *Neuropsicología del lenguaje*. Recuperado el 19 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=DVMa2_yskrIC&pg=PA1&dq=neuropsicolog%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi_YC2yPncAhUJrlkKHVDACU4ChDoAQg6MAM#v=onepage&q&f=false

- Lissauer, T., y Clayden, G. (2009). Texto ilustrado de Pediatría. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=Vx9ZHGEEVvUC&pg=PA51&dq=dispraxia+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjxue7VgP3cAhVxxFkKHT6WA6QQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false>
- Lima Gómez, O. (2003). *Neuropsicología*. Recuperado el 19 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=fD2uxd_0R_cC&printsec=frontcover&dq=neuropsicolog%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj4jZyqyPncAhXnxlkKHQsMD8wQ6AEIRjAF#v=onepage&q&f=false
- Martin, P., y Vergara, E. (s.f.). *Procesos y instrumentos de evaluación neuropsicológica educativa*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=6qyfCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=evaluaci%C3%B3n+de+la+neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjP6bWE_vcAhWFxVvKHTS5BI8Q6AEITDAG#v=onepage&q&f=false
- Milicic, N., Mena, M. I., López, V., y Justiniano, B. (2008). *Clínica escolar: Prevención y atención en redes*. Recuperado el 22 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=P5soCAAQBAJ&pg=PA213&dq=discalculia+escolar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjRuZPrIHdAhVyoFkKHZtnAAEQ6AEIPDAE#v=onepage&q&f=false>
- Moore, D. P. y Jefferson, J. W. (2005). *Manual de Psiquiatría Médica*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=kveWMu6YGaAC&pg=PA33&dq=dislexia+en+ni%C3%B1os&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiv8e365fzcAhWInFkKHRvjBPoQ6AEIQTAf#v=onepage&q&f=false>

Peña-Casanova, J. (2001). *Manual de Logopedia*. Recuperado el 22 de Agosto del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=y0GIgzZam0kC&printsec=frontcover&dq=Disfasia+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOltY4IHdAhVPnlkKHZtrAyEQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>

Pérez, J. A. (1994). *Gestión de la Calidad Empresarial*. Recuperado el 25 de Agosto del 2018 de

https://books.google.com.pe/books?id=2ibhVMNE_EgC&printsec=frontcover&dq=gestion+de+la+calidad+total&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjc6NGEoIndAhVwrlkKHQkVAmYQ6AEIRzAG#v=onepage&q&f=false

Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Recuperado el 19 de Agosto del 2018 de

https://books.google.com.pe/books?id=Jur6CAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi1_qmQvPncAhXDtlkKHUelDFoQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false

Soutullo Esperón, C. (2008). *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=jZ8g9Eagd0kC&pg=PA11&dq=TDAH+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwixgJOzrPzcAhWkslkKHSCqC0UQ6AEIMTAC#v=onepage&q&f=false>

Soutullo, C., y Díez, A. (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de

https://books.google.com.pe/books?id=5mcc0E_r6DkC&pg=PA42&dq=TDAH+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwixgJOzrPzcAhWkslkKHSCqC0UQ6AEIKzAB#v=onepage&q&f=false

Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=sGB87HXHQC&pg=PA348&dq=dislexia+en+ni%C3%B1os&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiv8e365fzcAhWInFkKHRvjBPoQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>

Villa, M. A., Navarro, M. E., y Villaseñor, T. (2017). *Neuropsicología clínica hospitalaria*. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=UO8oDQAAQBAJ&pg=PT61&dq=fundamentos+teoricos+de+la+neuropsicolog%C3%ADa+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiQi77D8_vcAhXMtlkKHarGB5EQ6AEILjAB#v=onepage&q&f=false

Udaondo Durán, M. (1992). *Gestión de Calidad*. Recuperado el 25 de Agosto del 2018 de https://books.google.com.pe/books?id=hoRIEGdLGxIC&printsec=frontcover&dq=gestion+de+calidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD_p_2j4ndAhVOqlkKHR5aCmEQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false

La neuropsicología infantil

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	4%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.asociacionandar.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
7	reunir.unir.net Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
10	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
11	www.yumpu.com Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
14	1library.co Fuente de Internet	<1%
15	doaj.org Fuente de Internet	<1%
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
17	archive.org Fuente de Internet	<1%
18	revistalatioamericanaumanizales.cinde.org.co Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

