

Informe de originalidad Mery Dioses Esteves

por MERY DIOSES ESTEVES

Fecha de entrega: 29-nov-2023 09:07p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2242572646

Nombre del archivo: TRABAJO_ACADEMICO_HOLGUIN_-_DIOSES_OK_2.docx (136.82K)

Total de palabras: 12211

Total de caracteres: 73668

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
NEUROPSICOLOGIA INFANTIL Y APRENDIZAJE



APORTES DE LOS PROGRAMAS CON ENFOQUE
NEUROPSICOLÓGICO EN EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE
NEURODESARROLLO

Trabajo Académico para obtener el título de
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGIA INFANTIL Y
APRENDIZAJE

AUTORAS

Lic. Dioses Esteves, Mery
Lic. Holguin Vilca, Milagros

ASESOR

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto
<https://orcid.org/0000-0002-5903-4577>

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Programas de Prevención y Promoción

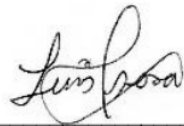
TRUJILLO, PERÚ

2023

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, Sosa Aparicio, Luis Alberto con DNI N° 32887991, como asesor del trabajo de investigación titulado “Aportes de los programas con enfoque neuropsicológico en el abordaje de los trastornos del neurodesarrollo”, desarrollado por las egresadas Milagros Holguin Vilca con DNI N°46534724 y Mery Dioses Esteves con DNI N° 46865932 del Programa de Segunda especialidad en Neuropsicología Infantil y Aprendizaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto

ASESOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo

Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora Académica

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación

Dra. Teresa Sofia Reategui Marín

Secretaría General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Sosa Aparicio, Luis Alberto con DNI N° 32887991, en mi calidad de asesor del trabajo académico nombrado: “Aportes de los programas con enfoque neuropsicológico en el abordaje de los trastornos del neurodesarrollo” desarrollada por las participantes, Milagros Holguin Vilca con DNI N°46534724 y Mery Dioses Esteves con DNI N° 46865932, de la Segunda Especialidad: Neuropsicología infantil y aprendizaje, considero que dicho trabajo reúne los requisitos tanto técnicos como científicos, corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, y en lo normativo para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación de la misma ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por la comisión de jurados designados por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.



Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto
Asesor

DEDICATORIA

A Dios por que es nuestro Padre celestial
y nuestro creador quien nos han dado la vida
y nos bendice cada día, a mi madre
que me apoya en todo momento
para alcanzar mis metas.

Lic. Milagros Holguin Vilca

A Dios por brindarme sabiduría, a mis padres,
Por brindarme apoyo incondicional y a mi
por el gran esfuerzo que he realizado.

Lic. Mery Dioses Esteves

A las generaciones actuales, porque ustedes con el cambio.

“Espero que no consideres el futuro solo
como una oscuridad sombría. Aún tenemos
muchas páginas en nuestra historia, y no
deberíamos hablar como si el final ya
estuviese escrito.

Kim Namjoon.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todos los que nos han apoyado y han hecho posible la realización de este trabajo académico con éxito, en especial a todos aquellos que nos abrieron sus puertas y compartieron conocimientos y habilidades en la comunicación virtual e investigativa.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
CONFORMIDAD DEL ASESOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Realidad problemática y formulación del problema	10
1.2. Formulación de objetivos	12
1.2.1. Objetivo General	12
1.2.2. Objetivos Específicos	12
1.3 Justificación de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Referencial teórico	17
III. MÉTODOS	37
3.1 Tipo de Investigación	37
3.2 Método	37
3.3 Técnica de información	37
3.4 Ética de la Investigación	37
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es conocer cómo los programas de tratamiento de problemas del neurodesarrollo contribuyen al abordaje neuropsicológico. Nuestro estudio es exploratorio, analítico y descriptivo; El análisis de contenido sirve como método y herramienta de recopilación de información. En los diferentes estudios analizados afirman que los distintos programas de intervención neuropsicológica influyen significativamente en cómo se tratan los problemas del neurodesarrollo. Adicionalmente, queda claro que el paradigma Histórico - cultural se utiliza como soporte teórico en el desarrollo de los programas antes mencionados.

Palabras clave: Trastorno de neurodesarrollo, programas de intervención, enfoque neuropsicológico.

ABSTRACT

The objective of this research is to know how treatment programs for neurodevelopmental problems contribute to the neuropsychological approach. Our study is exploratory, analytical and descriptive; Content analysis serves as an information gathering method and tool. In the different studies analyzed, they affirm that the different neuropsychological intervention programs significantly influence how neurodevelopmental problems are treated. Additionally, it is clear that the Historical-cultural paradigm is used as theoretical support in the development of the aforementioned programs

Keywords: neurodevelopmental disorders, intervention programs, neuropsychological approach.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática y formulación del problema

Actualmente, la calidad de vida del niño y su familia se ve afectada por niños que tienen problemas cognitivos como resultado de lesiones cerebrales o trastornos del desarrollo neurológico. Estos problemas incluyen cuestiones educativas, sociales, familiares y de comportamiento (Suárez et al., 2016).

Los trastornos del neurodesarrollo perjudican las habilidades cognitivas, físicas, lingüísticas y/o sociales de un niño y afectan negativamente su crecimiento académico, social y personal. También implican una alteración cualitativa del desarrollo y se relacionan entre sí, en términos de cuando se manifiestan por primera vez, que suele ser en las primeras etapas de la infancia (Bejerman, 2015).

Desde una edad muy temprana e incluso durante el embarazo pueden ocurrir cambios en el cerebro que provoquen retrasos en la adquisición de funciones motoras, cognitivas, reconocimiento de emociones o atención; Aunque en algunos casos estos cambios forman parte del desarrollo normal del niño, sin embargo, es importante descartar algún trastorno de neurodesarrollo; Por eso es muy importante la intervención temprana para ayudar al niño y estimular su desarrollo neurológico, y por supuesto la neuropsicología puede ser de gran ayuda (Rehametrics, 2023).

Guerrero (2006), enfatiza la importancia de la detección temprana y el tratamiento de enfermedades neurológicas y del desarrollo para reducir sus efectos y mejorar el pronóstico infantil. En la misma línea, Díaz et al. (2014) destacan la necesidad de la rehabilitación neuropsicológica al abordar problemas del desarrollo para mejorar el aprendizaje y la adaptación. Las recomendaciones de detección e intervención temprana formuladas en los estudios suelen poner énfasis en la necesidad de desarrollar y efectuar programas de intervención temprana para optimizar las perspectivas de los niños pequeños como lo muestra (Meza y Martínez, 2000).

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, sólo el 40% de los trastornos del neurodesarrollo en infantes se identifican antes del inicio de año escolar y se estima que entre el 15% y el 20% de los niños en todo el mundo padecen alguno (Cahuana, 2022).

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF,2022) hay aproximadamente 240 millones de niños en todo el mundo con diversos tipos de incapacidad. Aproximadamente el 10% de la población infantil es diagnosticada con uno o más trastornos de neurodesarrollo, lo que resulta en deterioro de la cognición, el rendimiento académico, el comportamiento y la interacción social (López & Forste, 2022).

A nivel nacional, en 2021 se registraron 1.368.950 casos de problemas de salud mental y en 2022 se reportaron 1.631.940 casos un aumento del 19,21%; según el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa), en el primer trimestre del 2023 se han procesado 434.731 casos, y los problemas de salud mental más comunes atendidos en los servicios de salud con depresión, ansiedad, psicosis y diversos problemas del neurodesarrollo que afectan a niñas, niños y adolescentes (MINSa,2023). A su vez, este hecho hace más que concienciarnos de la necesidad de implementar medidas de intervención y rehabilitación para mejorar la vida de los recién nacidos con anomalías del neurodesarrollo.

Es importante, entonces conocer los avances en los programas de intervención neuropsicológica de los trastornos de neurodesarrollo, de tal forma, que dependiendo de la población y del trastorno específico que desarrollen, se realizará una revisión y así se tendrá más claro que estrategias, técnicas y modalidades de tratamiento o rehabilitación son más afectivas. En esta dirección, es necesario realizar una investigación avanzada de exploración de las citadas intervenciones durante un determinado periodo de tiempo, preferentemente en los últimos 5 años, donde la producción científica se imbuya de los últimos avances.

En respuesta a lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los aportes de los programas con enfoque neuropsicológico en el abordaje de los trastornos de neurodesarrollo?, la cual se pretende responder a partir de la realización de un estudio metodológico de revisión descriptiva.

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar el aporte de los programas para el abordaje de los Trastornos de neurodesarrollo desde el enfoque Neuropsicológico.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir el enfoque neuropsicológico utilizado en la construcción de los programas para el abordaje de los Trastornos de Neurodesarrollo.
- Describir los resultados hallados en ejecución de los programas para el abordaje de los Trastornos de Neurodesarrollo desde el enfoque Neuropsicológico.

1.3 Justificación de la investigación

Este trabajo académico se realizó con el fin de determinar cuál es el aporte de los programas para el abordaje de los trastornos del neurodesarrollo (TDN) desde el enfoque neuropsicológico, así mismo describir el enfoque neuropsicológico utilizando en la construcción de los programas para el abordaje del TDN.

Este esfuerzo académico es ventajoso desde la perspectiva teórica ya que nos permite acceder a una variedad de fuentes de información y aprender sobre los numerosos enfoques neuropsicológicos de los trastornos del neurodesarrollo.

En el aspecto práctico, es importante considerar que, para una mejor atención e intervención en los trastornos del neurodesarrollo, se deben utilizar métodos desde el enfoque neuropsicológico histórico cultural, y esto beneficia nuestra práctica profesional.

Analizar varias técnicas neuropsicológicas que apoyan los trastornos del neurodesarrollo desde un punto de vista metodológico.

En lo metodológico, abordar los trastornos de neurodesarrollo, desde un enfoque neuropsicológico histórico cultural, que promueve el desarrollo psíquico del niño de acuerdo con su edad psicológica y así mismo asegura una adquisición de un sistema cerebral dinámico y flexible.

En el aspecto social, daremos a conocer a diferentes profesionales, que el enfoque neuropsicológico histórico cultural, aporta en gran medida, y es ventajoso para abordar los trastornos del neurodesarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Contreras et al. (2022) en su estudio neuropsicológico tiene como objetivo de desarrollar un programa neuropsicológico de la regulación y el control en un escolar de segundo grado con problemas de aprendizaje en la ciudad de Zaragoza, México; desde la perspectiva histórico- cultural; el estudio de caso fue de intervención terapéutica. Al niño se le realizó una evaluación neuropsicológica infantil, la cual reveló tiene mayor dificultad en las áreas de retención de sonidos del habla, integración espacial global y organización de la secuencia motora del movimiento. Cuando se analizan los tipos de errores se descubren respuestas impulsivas, retrasadas, irritadas y aversivas a actividades clave; descubriendo desencadenantes genéricos, no específicos y emocionales que son los principales contribuyentes a la falta de regulación y control. Se utilizó la estrategia de intervención de juegos de mesa, aptos para niños y tiene en cuenta varias teorías operativas, incluidas las físicas, cognitivas y verbales. Todos los parámetros probados después de la intervención que estaban relacionados con la falla secundaria vieron como resultado un aumento en las ejecuciones correctas. Este programa ha facilitado el desarrollo de otros factores subyacentes o relacionados con el déficit de atención del niño.

Shuai et al. (2021) realizaron un estudio con el propósito de utilizar el Entrenamiento de la función ejecutiva para niños en edad preescolar con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en China, en un ensayo aleatorio, simple de grupos paralelos de 8 semanas de duración para enseñar funciones ejecutivas en niños preescolares con TDAH desde un punto de vista histórico y cultural. Un total de 96 niños diagnosticados con TDAH entre las edades de 4 y 5 años de edad fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención y a un grupo en lista de espera. Con una tasa de memoria del 93%, EFT es práctico de aplicar y emocionante para los niños en edad preescolar. Los resultados demostraron que la precisión visomotora de los niños en edad preescolar ($p=0,024$), el diagnóstico de TDAH($p=0,01$) y los síntomas de oposición desafiante ($p=0,023$) mejoraron significativamente después de la intervención. EFT es eficaz, sin embargo, se demostró que los síntomas del TDAH y otras pruebas de función ejecutiva (EF) eran insignificantes. Al concluir que el EFT

es factible, aceptable y probablemente eficaz para reducir los síntomas y mejorar la FE en niños preescolares con TDAH.

Martínez (2021) en su estudio neuropsicológico de un preescolar con autismo en Puebla-México; el programa fue diseñado para un niño con autismo atípico que tenía 4 años y 6 meses. Su objetivo era orientar el desarrollo del niño hacia el movimiento de objetivos y la formación de funciones simbólicas. Se tuvo en cuenta el análisis ¹⁰ sindrómico, que reveló importantes déficits en mecanismos de activación cortical inespecíficos y en la organización secuencial de movimientos y acciones. Este programa tuvo tres fases de desarrollo a lo largo de 53 sesiones; así, el pretest y postest se compararon cualitativa y cuantitativamente siguiendo el programa de intervención. ¹¹ En el menor se observaron mejoras en los dominós evaluados y cambios en la calidad de los dominios psicológicos, con un efecto positivo tras la aplicación del programa de tratamiento; Por otro lado, se realizó una comparación de cuatro ¹¹ principales métodos de intervención para el autismo en México utilizando la neuropsicología cualitativa desde una perspectiva histórico – cultural. En el caso presentado se pudo concluir que el programa de intervención tuvo un afecto positivo.

Acosta et al. (2019) en su estudio efectividad de un programa de intervención de la memoria de trabajo para niños con trastornos del lenguaje; este estudio tenía dos objetivos: primero, caracterizar a los niños con dificultades del lenguaje desde una perspectiva neuropsicológica, y segundo, evaluar el éxito de un programa de intervención sobre la memoria de trabajo desde una perspectiva histórico cultural. Seleccionaron un grupo de 32 niños con deterioro del lenguaje y utilizaron un diseño de instrucción de prueba pre y post para evaluar memoria verbal y visuoespacial ² a corto plazo, memoria de trabajo verbal, habilidades verbales y visuoespacial, atención, velocidad de procesamiento y las habilidades léxico-semánticas. Luego, se implementó un programa de intervención en memoria de trabajo, conformado por 72 sesiones de 15 minutos cada una. En todas las tareas de memoria examinadas, así como en la tarea de procesamiento léxico-semántico, los niños con trastornos del lenguaje obtuvieron peores resultados que los niños del grupo de control. Los infantes con dificultades del lenguaje superaron significativamente su propio desempeño anterior en todas las variables después de la intervención. Los niños con dificultades del lenguaje

no solo presentan deterioro lingüístico sino también graves anomalías cognitivas. Encontramos cierta evidencia de una relación causal entre un mejor desempeño en tareas de memoria y el éxito en una tarea léxico-semántica.

Salcido et al., (2019) en su estudio de los efectos, psicológicos, neuropsicológicos y de la actividad eléctrica cerebral de un programa implementado en sujetos con funcionamiento intelectual límite en Rancagua – Chile. El principal objetivo del estudio fue implementar un programa de intervención basado en principios neuropsicológicos histórico – cultural para una población con funcionamiento intelectual limitado (LIF) en un centro de atención multidisciplinario (CAM) con el fin de evaluar su efectividad a nivel neuropsicológico, psicológico y electrofisiológico. Hubo 65 sesiones del plan de estudios en un año académico. Participaron seis estudiantes de entre 10 a 14 años. Se descubrió que se habían producido importantes cambios electrofisiológicos tras la operación; en conclusión, una intervención “tardía” todavía es posible obtener resultados exitosos.

Segura (2022) implemento un programa de rehabilitación neuropsicológica en un paciente de 5 años con trastorno específico del lenguaje (TEL) del centro de salud de Huancayo: el objetivo fue proporcionar intervención neuropsicológica basada en un enfoque Histórico cultural. El programa de estimulación propuesto se basa en estrategias de rehabilitación y acondicionamiento, así como enfoques teóricos cognitivos-conductuales. Cada sesión consta de tres fases: inicio, intervención y conclusión, en función de las debilidades del caso presentado. Se adoptó un diseño observacional, que incluyó investigación empírica y de caso único. Los resultados indicaron que el menor tuvo dificultades para articular y pronunciar fonemas mezclas de fonemas y diptongos, según los resultados de la prueba previa, también tuvo problemas con la repetición y cometió errores al cambiar, omitir, agregar o distorsionar los fonemas que formaban las palabras. Sin embargo, la comprensión es típica. Sus declaraciones no son claras debido a las palabras y frases y oraciones que se construyen a partir de la palabra o del flujo del lenguaje. Las habilidades articulatorias del niño y la pronunciación de algunos fonemas mejoraron, según los resultados posteriores a la prueba, tras el uso del programa de estimulación neuropsicológica recomendado.

Huwasquiche, (2022) en su estudio de caso psicológico teniendo como objetivo desarrollar un programa de rehabilitación neuropsicológica desde una perspectiva histórico cultural , en un menor con trastorno por déficit de atención, impulsividad y sin hiperactividad realizado en Lima -Perú; La escala de inteligencia de Wescheler (WISC V), la escala de evaluación de Neuropsi para atención y Memoria, el TDAH 5 para niños y adolescentes y el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (CUMANES) son solo algunas de las pruebas que se utilizaron. Con base en los resultados de la evaluación, se desarrolló un programa de rehabilitación neurocognitiva para la función de atención ejecutiva, el programa utiliza 13 sesiones de 45 minutos cada una durante 3 meses, utilizando un método de participación basado en técnicas para aumentar el comportamiento de atención. Los resultados evidencian mejoras significativas, utilizando una variedad de estrategias para mejorar la función ejecutiva y el comportamiento, determinadas en función de la sesión y el plan compensación y rehabilitación.

Zavaleta, (2021) Su trabajo de investigación incluye la modificación neuropsicológica de la pronunciación verbal del lenguaje de una niña sorda bilateral en la ciudad de Trujillo, Perú; Desde el punto de vista Histórico -Cultural de la neuropsicología, su objetivo no es solo la corrección del lenguaje articulatorio del habla, sino también el proceso de desarrollo neurológico global gradual en el que está implicada. Como resultado, el programa de rehabilitación tomó en consideración estos factores sin perder el enfoque en el objetivo de rehabilitación del lenguaje articulatorio. A la edad de 3 años el menor es evaluado neuropsicológicamente, tomando en cuenta diferentes dominios como: sensorial, motor y cognitivo. Dado que se trata de un estudio de caso, el diseño de la investigación incluye métodos cualitativos; en realidad, las estrategias y herramientas de evaluación fueron consistentes con la metodología, los fundamentos teóricos y el programa de intervención que, cuando se puso en práctica, demostró un cambio de comportamiento positivo en G. en vista.

Cruz, (2020) realizo un estudio cuyo objetivo es determinar como un programa de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en un niño con TDAH, desde un enfoque histórico cultural, en la ciudad de lima, Perú, puede mejorar eficazmente las habilidades del lenguaje verbal, el control atencional, la flexibilidad

cognitiva, la planificación y el control inhibitorio. La herramienta que utilizó fue la Escala de Inteligencia Wescheler para Niños IV (WISC-IV). El Test de Dibujo de la Figura Humana, la prueba de Dibujo de la Familia de Cornan, la Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN), el Test Revisado de Percepción de Diferencias (CARAS-R.) y la Escala de Maduración Social de Vineland. La técnica, por su parte, se basó en una estrategia de estudio de caso único. Los resultados posteriores a la prueba mostraron cambios notorios en áreas y deterioro de las funciones ejecutivas después de 48 sesiones utilizando un enfoque neuropsicológico para estimular las funciones ejecutivas.

Santivañez, s.f., (2020) en su programa de estimulación neuropsicológica en un niño con disgenesia del cuerpo calloso realizado en Lima – Perú; tuvo el fin de estimular las funciones cognitivas de atención, memoria, lenguaje y percepción visual, que aseguran un mayor desarrollo e independencia, el programa utilizó, además de técnicas compensatorias, técnicas de adaptación funcional encaminadas a proporcionar estrategias alternativas que ayuden al niño a superar sus dificultades cognitivas y compensarlas. El diseño del estudio incluyó valoración, intervención y evaluación. Al final del programa de estimulación neuropsicológica, hubo un aumento significativo en los procesos cognitivos, lo que aseguró un nivel suficiente de confianza y autonomía en la toma de decisiones. Se trabajaron 16 sesiones de 45 minutos cada una. La capacidad de atención sostenida ha mejorado como resultado de las actividades de estimulación neuropsicológica sugeridas durante el desarrollo atencional, lo que sugiere cierto grado de debilidad en las regiones de atención selectiva y alterna. Como resultado, también hubo claramente una gran mejora en la memoria visual, incluso mientras la memoria verbal seguía deteriorándose.

2.2. Referencial teórico

Desde la segunda parte del siglo XX, el campo de la neuropsicología ha surgido en el nexo de las ciencias de la psicología y la neurología; El objetivo de esta ciencia es investigar la conexión entre el cerebro humano y el bienestar psicológico (Luria,1973,1974).

La neuropsicología es definida como una disciplina que combina las creencias de la neurología con la psicología con el fin de darle una explicación a las alteraciones a nivel conductual, cognitivo, estableciendo una relación entre el cerebro y el comportamiento de un sujeto teniendo en cuenta las funciones mentales más complejas como la (memoria, atención, lenguaje ,funciones ejecutivas, gnosias y praxias), en ese sentido esta rama se encarga de evaluar, brinda un tipo de tratamiento y así misma rehabilitación a individuos con alteraciones a nivel cerebral (Benedet,2002).

Dado que se cree que la plasticidad cerebral es crucial en estos primeros años del ciclo vital, la neuropsicología infantil intenta investigar el proceso de maduración del sistema nervioso y el comportamiento a lo largo de los primeros años de infancia del niño; para evitar estas enfermedades poniendo en marcha estrategias de evaluación e intervención, también se interesa por los cambios o trastornos que afectan a los niños, dado que es muy difícil comparar las funciones cognitivas de una adolescente y un niño en la medida que se encuentra en pleno desarrollo y sus capacidades motoras, cognitivas, emocionales y psicológicas se va transformando poco a poco, también se creó para intentar resolver problemas cognitivos y observar cómo evoluciona su desarrollo a través de la maduración del niño (Lesmes y Zúñiga. s.f).

Según Solovieva y Quintanar (2014), académicos, educadores, padres y quienes trabajan en las humanidades y las artes están comenzando a reconocer y valorar la neuropsicología como una rama legítima de la ciencia psicológica; lo más probable es que esto se deba a que la neuropsicología puede proporcionar soluciones prácticas y viables a cuestiones relacionadas con el reconocimiento y tratamiento de problemas que ocurren durante el desarrollo psicológico y la educación en el aula, así como expectativas y anticipaciones relacionadas; Sin embargo, también se puede afirmar que todavía existe cierto escepticismo sobre la eficacia de las terapias empleadas en la infancia para abordar los problemas, esta crítica rodea el campo de la capacidad de la neurología para ofrecer tácticas exitosas de intervención infantil; En otras palabras la neuropsicología moderna trabaja con estrategias y medios para abordar diversos estados problemáticos del proceso de desarrollo, además de las dificultades y diagnóstico.

Referente a los trastornos del neurodesarrollo, La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) , afirma que el trastorno por déficit de atención/hiperactividad es una forma persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad caracterizada por uno o varios individuos graves con niveles de severidad de desarrollo similares; para hacer un diagnóstico, los síntomas deben ocurrir en al menos dos áreas y también deben ser clínicamente significativos, es decir, los síntomas afecten o tienen un impacto directo en el funcionamiento social, familiar, educativo, vocacional, profesional y personal.

El TDAH, un tipo común de trastorno del desarrollo neurológico en los niños, ha sido el foco de muchos esfuerzos de investigación para identificar marcadores neurobiológicos y cognitivos que puedan ayudar a un diagnóstico y tratamiento más precisos (Yáñez,2016). A un niño se le diagnostica TDAH si su comportamiento es más impulsivo, inquieto, distraído o activo de lo habitual durante más de seis meses, siempre que ciertos síntomas estén presentes antes de los siete años, y esto tiene un impacto significativo en su comportamiento diario. Portellano (2007).

En cuanto a la epidemiología del TDAH se describe que: “Las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos” (APA ,2013, p.61). La edad máxima de aparición del TDAH es entre los 6 y los 9 años, pero también puede llegar a los 12 años; este puede afectar a ambos sexos, aunque es más prevalente en hombres debido a una proporción de 6:1 en hombres y 10:1 en mujeres (Castañeda y Vazquez,2009).

En mención a los criterios diagnósticos del TDAH, APA,(2013) , en el manual del DSM- 5 menciona los siguientes criterios para diagnosticar el trastorno por déficit de atención /hiperactividad; relacionados con inatención son: falta de atención a los detalles, olvidos o cometer errores en las tareas escolares, el trabajo y otras actividades; dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de ocio; no parece escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones y no completa las tareas escolares, las tareas del hogar ni el trabajo; tener dificultad para organizar tareas y actividades; evitar actuar insatisfecho o mostrar falta de entusiasmo al iniciar tareas

que requieran un esfuerzo mental constante; pérdida de elementos necesarios para una tarea o actividad; se distrae fácilmente con estímulos externos o pensamientos no relacionados con la tarea en cuestión; olvidar las actividades diarias; asimismo, existen síntomas hiperactivos – impulsivos, que radica en jugar, golpear con las manos, los pies o retorcerse en la silla; ponerse de pie en situaciones en las que deba permanecer sentado; correr o trepar en situaciones inapropiadas: no puede jugar ni participar de forma segura en actividades recreativas; estar ocupado o actuando como si fuera impulsado por un motor; hablar demasiado; responder de repente antes de terminar la pregunta, tienen dificultades para esperar su turno; interrumpir e interferir con las actividades de otros ; Por otro lado, los síntomas anteriores de falta de atención, hiperactividad e impulsividad deben aparecer antes de los 12 años y deben manifestarse en dos o mas contextos (en casa, en la escuela, entre amigos, entre otros); además, estos deben interferir o perjudicar el funcionamiento social, académico u ocupacional; también se hace hincapié e el grado de cambio, que puede ser leve, moderado o grave. (pp.59-61).

En cuanto a la comorbilidad del TDAH con otros trastornos:

Los niños o adolescentes con TDAH desarrollan otro trastorno mental superpuesto en algún momento de sus vidas, conocido como comorbilidad TDAH, algunos estudios clínicos de TDAH en diferentes grupos de edad han demostrado que el 70-80% de los casos tiene una enfermedad mental comórbida, aun no es posible determinar si lo trastornos implicados representan una opción del TDAH o si coexisten y son etiológicamente independientes, así mismo las comorbilidades del TDAH se encuentran los trastornos disruptivos que son el trastorno oposicionista desafiante (TOD) o el trastorno disocial de la conducta (TDC) se estima en un 70 y un 30%, correspondientemente mientras que los trastornos afectivos son más frecuentes en el TDAH, en el que predomina la inatención; Además el 90% de los pacientes pueden experimentar sentimientos de baja autoestima o mal humor, así mismo casi el 80% de os casos de TDAH no tratados tienen bajo progreso escolar y el 45% retendrá al menos un año académico ; por otro lado el TDAH puede estar asociado con el 30% al trastorno del espectro autista(TEA), como dislexia, disgrafia y discalculia (Martínez et al.,2009).

Así mismo Diferentes autores explican las características neuropsicológicas de este trastorno; El TDAH es un trastorno clínico heterogéneo en el que se superponen múltiples y discretos mecanismos cerebrales (tanto genómicos como neuro funcionales) (Zhou et al., 2008); Las regiones del lóbulo frontal orbitofrontal, dorsolateral y cingulado del cerebro están vinculadas con numerosos aspectos del funcionamiento ejecutivo (FE) en niños con TDAH, especialmente el subtipo combinado hiperactivo- impulsivo (Abad et al.,2013); Ahora en cuanto a las bases Biológicas y genéticas del TDAH se evidencia que los datos científicos actuales muestran una base biológica clara para su etiología, en la que las circunstancias ambientales pueden desempeñar una influencia significativa en algunos individuos; Esta información fue recopilada mediante investigaciones neuroquímicas, morfológicas, genéticas y de neuroimagen; Estas explicaciones biológicas se pueden dividir en tres grandes categorías : herencia, cambios en la estructura frontoestriatal y explicación basadas en imágenes cerebrales (Ruiz et al.,2005)

Así mismo el estudio de genes candidatos implicados en la transmisión sináptica, la regulación de circuitos particulares y la fisiología de las catecolaminas(dopamina y noradrenalina) se han beneficiado enormemente de la biología molecular; además su selección se basó en observaciones clínicas como la actividad de excitación y el reconocimiento de los déficits conductuales, cognitivos y ejecutivos típicos del TDAH relacionados con la actividad de la corteza prefrontal, así mismo se ha identificado que los genes del emisor de dopamina (DAT) y del receptor de dopamina(DRD4;9 y de las proteínas de unión sináptica 25(SNAP 25), son al menos parcialmente responsables de este trastorno, estimular la liberación de neurotransmisores ;los genes reguladores de noradrenalina y nicotínica también están involucrados, ya que los receptores alfa nicotínicos de acetilcolina son similares en gemelos con esta afección; Por otro lado, otros genes que se identifican en diversos equipos de hermanos y que se están estudiando incluyen los cromosomas 16p13 y 17p11.Ademas , se cree que pueden estar involucrados múltiples genes, incluso de la misma persona, además de HLA en el cromosomas 6, otros genes para el trasportador de dopamina y el receptor D β se encuentran con los cromosomas 5 y 11, respectivamente (Ogdie et al.,2003).

Por lo que se refiere a Discapacidad intelectual existen diferentes autores que definen este trastorno:

El DSM-V, precisa la discapacidad intelectual es un trastorno que comienza durante las etapas de desarrollo e incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo en las siguientes áreas: conceptual, social y practica; Así mismo para diagnosticar este trastorno del desarrollo, la guía utiliza tres criterios diagnósticos, el primera es que debe existir un deterioro del funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje tanto académico como experiencial) y este debe ser evaluado clínicamente y mediante pruebas de inteligencia estándar basadas en criterios, la segunda condición determina que deben existir barreras al en la conducta adaptable que resulten en el incumplimiento de normas de desarrollo y socioculturales relacionadas con la responsabilidad social y autonomía individual sin asistencia continua, estos impedimentos limitaran la capacidad de realizar uno o más actividades de la vida tales como: comunicarse, participar socialmente y vivir de forma independiente en una variedad de entornos como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad; En última instancia, estos déficits cognitivos y adaptativos deben comenzar en el momento del desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.33)

Las dificultades en el funcionamiento intelectual provocan alteraciones funcionales y de comportamiento adaptivo, que son signos de una discapacidad intelectual (Yáñez, 2016).

El comité técnico de terminología y clasificación de la asociación estadounidense de discapacidades intelectuales y de desarrollo (AAIDD) utiliza el termino discapacidad intelectual que se refiere a las personas que tienen un comportamiento cognitivo y adaptativo limitado (conceptuales, sociales y prácticos) en comparación con la población general y su inicio es antes de los 22 años. (Schalock et al., 2021)

En relación con este tema es importante mencionar los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual, estos se definen según el funcionamiento adaptativo, el

DSM-V especifica cuatro niveles de gravedad: Primero tenemos la ¹² discapacidad intelectual leve, estos niños en edad pre escolar pueden no tener déficits cognitivos, mientras que en la escuela tienen dificultades para aprender a leer, escribir, calcular y administrar el tiempo y/o el dinero y necesitan ayuda en una o más áreas para cumplir una necesidad y expectativas de edad, además de los factores anteriores, los niños también tienen la capacidad de abordar adecuadamente los problemas y soluciones en el ámbito social, lo que significa que muestran inmadurez en las relaciones con la sociedad específica, el lenguaje la inmadurez, la dificultad para ajustar las opiniones, emociones y comportamiento, y comprenden los riesgos y el juicio en situaciones sociales y pueden funcionar adecuadamente en el autocuidado, aunque pueden necesitar cierta ayuda para completar tareas complejas en la vida diaria y tomar decisiones relacionadas con la atención médica, asuntos legales y la práctica profesional de manera competente.

Por otro lado tenemos la discapacidad intelectual moderada, aquí se tiene retrasos en el desarrollo, y logran un progreso académico significativamente menor que sus compañeros en edad escolar y requieren de apoyo diario continuo para completar las tareas de la vida diaria, así mismo las personas que tienen que cumplir con todas sus responsabilidades personales, incluidos aspectos de habilidades sociales muestran grandes diferencias respecto al resto de personas, además el lenguaje es un medio de comunicación social, pero no es tan complejo como el de personas de su misma edad, pueden tener dificultades para percibir e interpretar correctamente las señales sociales, de manera similar, el juicio social y la capacidad de tomar decisiones en la vida diaria son similares, con este nivel de deterioro, los individuos son capaces de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades personales y de higiene, pero no pueden volverse independientes, requieren mucho tiempo y aprendizaje, esto también pasa con las tareas del hogar.

Luego se encuentra la discapacidad intelectual grave, en el que las capacidades conceptuales son limitadas, la persona tiene dificultades para comprender el lenguaje escrito o conceptos relacionados con números cantidades tiempo y dinero, y los cuidadores brindan ayuda tangible para la resolución de problemas a lo largo de su vida, además de que el lenguaje es limitado en términos de léxico y la lingüística y se

utiliza más para la comunicación social que para explicar. Estas personas dominan la comunicación básica del habla y los gestos, pero cualquier práctica requiere asistencia y supervisión constante para fines físicos y práctico, además son incapaces de tomar decisiones responsables sobre su propio bienestar o el bienestar de los demás, y la adquisición de habilidades en estas áreas requiere un aprendizaje permanente y con apoyo continuo, y pueden existir comportamientos desadaptativos, incluida la autolesión; Finalmente existe la discapacidad intelectual profunda en la que las habilidades conceptuales se refieren más al mundo físico que a procesos simbólicos, además algunas habilidades visoespaciales pueden haber sido adquiridas y manifestarse con cambios motores y sensoriales que limitan el uso funcional de los objetivos dificultando la participación en las actividades sociales, familiares y de entretenimiento, estos individuos tienen una comprensión limitada de la comunicación simbólica del habla y los gestos, y pueden comprender algunas instrucciones o gestos simples, por lo que expresan sus deseos y sentimientos a través de medios no verbales y no simbólicos, por lo tanto responde a las interacciones sociales con señales gestuales y emocionales, asimismo dependes de otros para todos los aspectos del cuidado físico, la salud y la seguridad. (APA, 2013, pp.33-36)

Por otro lado, se encuentra los Trastornos de la comunicación:

La Disfasia, trastorno del desarrollo del lenguaje (DDL) y trastorno específico del lenguaje (TEL) son nombres adicionales para el trastorno del lenguaje, este último término es el más polémico porque investigadores y médicos con amplia experiencia trabajando con esta población señalan que los problemas van más allá del lenguaje puro y presentan muchos desafíos no verbales (Ambiado et al.,2010; Baixauli et al.;2015).

Según el DSM-5, un trastorno del lenguaje se caracteriza por dificultades continuas en el aprendizaje y empleo del lenguaje causadas por deficiencias en la comprensión o producción de palabras, frases, estructuras narrativas, estas dificultades pueden surgir al comunicarse verbalmente, por escrito o utilizando el lenguaje de señas, los infantes con trastorno del lenguaje tienen un vocabulario limitado, estructuras

gramaticales inapropiadamente simples o complejas para su edad y un lenguaje modificado, particularmente en narrativa (Alas et al.,2022).

El trastorno del lenguaje (TL) término utilizado para describir a los niños cuyo desarrollo social o académico se ve afectado negativamente por problemas graves y continuos de desarrollo del lenguaje (LLorenc et al.,2022).

Los criterios para el diagnóstico de un trastorno de lenguaje según el DSM-V incluye las dificultades persistentes en la adquisición y utilización del lenguaje en todas sus formas(Hablada, escrita, lengua de signos) debido a una falta de comprensión o producción que incluya vocabulario reducido(conocimiento y uso de palabras), estructura gramatical limitada(capacidad de juntar palabras para formar oraciones basadas en reglas gramaticales y morfológicas);Deterioro del habla(capacidad para usar vocabularios y formar oraciones o describir un tema o secuencia de eventos o mantener una conversación); Por otro lado, las habilidades lingüísticas caen por debajo de los niveles esperados para la edad y este cambio provoca limitaciones en la comunicación efectiva que dificultan la actividad social, académica o profesional, además los síntomas comienzan en la etapa más temprana de desarrollo y por ultimo las dificultades no pueden explicarse por deficiencias aditivas y otras afecciones sensoriales, motoras, y no pueden explicarse mejor por discapacidades intelectuales o retraso global en el desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatria,2013)

Es conveniente describir las Características neuropsicológicas de este trastorno:

Estudios recientes mostraron que los niños con trastornos del lenguaje obtienen puntajes bajos en todas las medidas correspondientes al funcionamiento ejecutivo, incluida la memoria, fluidez fonológico y semántico, así como la alternancia (foco de atención) y la supresión de interferencias se encuentran entre las funciones más afectadas. Henry et al. (2012) y Quintero et al. (2013)

Los expertos en este campo coinciden cada vez más que los signos neuropsicológicos deben reconocerse como un factor que contribuye al diagnóstico del

trastorno del lenguaje; Además, algunas investigaciones sobre los trastornos del lenguaje indican que las fracciones no se limitan solo a lingüístico(fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático), si no también se sabe que relacionan otras áreas; Así mismo desde una perspectiva neuropsicológica, se ha confirmado pruebas contradictorias que sugieren anomalías cognitivas adicionales relacionadas con la atención, la rapidez de procesamiento, la retención de información (contenido verbal y no verbal), el rendimiento académico y funcionamiento ejecutivo (Yáñez,2016).

Los problemas neuropsicológicos más prevalentes en niños con alteraciones del lenguaje incluyen aquellos relacionados con la memoria, atención, la función ejecutiva, la disfunción motora, la percepción temporal, la percepción táctil, el esquema corporal y esquema espacial; La orientación visual y la identidad están en juego aquí, por ende una amplia gama de trastornos del lenguaje incluyen este déficit de memoria, que afecta principalmente a la memoria de trabajo y la memoria inmediata (Conde,2009).

En cuanto al trastorno fonológico varios autores lo definen como:

Un problema persistente en la producción fonológica que afecta la comprensión del lenguaje e impide la comunicación oral de mensajes; estos problemas de la articulación del habla se caracterizan por la producción lenta de sonidos que se esperan para la edad de desarrollo; para diagnosticar un trastorno fonológico, se debe determinar que el problema no se deba a defecto de la audición o de la estructura fisiológica del mecanismo del habla, Aunque no existe una causa orgánica del trastorno , el habla del niño se caracteriza por errores inapropiados, incluida la distorsión de los sonidos(por ejemplo, rotismo en lugar de “Ca-o” en lugar de “carro”), errores de sonidos(por ejemplo, “illa” en lugar de “Silla”), y sustitución incorrecta de un sonido por otro(por ejemplo, “lodo” en lugar de “loro”) (Rodríguez y Ordinola,2020).

El DSM-5 define el trastorno fonológico como un problema crónico al pronunciar fonemas que afecta la comprensión del lenguaje, las interacciones sociales o el rendimiento académico; El habla implica comprender sonidos del habla, así como la

coordinación de la respiración y la pronunciación del habla de la mandíbula, la lengua y los labios, Por tanto un niño con dislexia fonológica, o un trastorno fonológico como denomina el DSM-5, tendrá dificultades con la conciencia fonológica de los sonidos hablados o la capacidad para coordinar los movimientos de las palabras habladas ; como resultado , el niño utilizara simplificaciones hasta la edad en la debería poder pronunciar palabras correctamente (APA,2013)

Existen dos niveles involucrados en el deterioro del trastorno fonológico que no son necesariamente independientes entre sí; por un lado, la conciencia fonológica (capacidad de distinguir entre fonemas); y, por otro lado, la capacidad de coordinar los órganos vocales (lengua, mejillas, labios) con la respiración (Artigas et al.,2022).

Para diagnosticar el trastorno fonológico, el DSM-5 establece las siguientes especificaciones : problemas constantes en la producción de sonidos del habla que impiden la comunicación verbal o interfieren en la comprensión del habla; el trastorno restringe la comunicación eficiente, obstaculizando la participación social y el éxito académico o profesional; No se puede culpar por estos desafíos o trastornos congénitos o adquiridos, como parálisis cerebral, paladar hendido, pérdida de la audición, lesión cerebral u otras condiciones médicas o neurológicas (APA, 2013)

Así mismo también encontramos en Trastorno de la fluidez que es:

La falta de fluidez, la repetición de palabras parciales o completas, el alargamiento de los sonidos, los espacios entre sonidos o palabras y la longitud excesiva son las dos primeras características principales de la disfemia ; La respuesta de la audiencia a las repeticiones del locutor y si evaluación como inapropiada, inusual o inaceptable es la tercera característica; La contestación del hablante a la respuesta del oyente a sus problemas y la respuesta de la persona afectada son las dos últimas características (Johnson,1959).

La disfemia se manifiesta por primera vez en niños, típicamente entre las edades de 2 y 4 años, y frecuentemente coincide con el inicio del lenguaje de conexión, que es la transición desde expresiones de una sola palabra hasta la formación de sus primeras

oraciones; De manera similar, los niños con síndrome de Down o retrasos en el desarrollo del habla o lenguaje son excepciones, ya que tartamudean más adelante en la vida; En la mayoría de las situaciones , la disfemia comienza sin causa clara; Así mismo la presencia de antecedentes familiares de tartamudez es menos común en este sub grupo que en el grupo mayoritarios, y también son típicos de personalidad con alta reactividad emocional o rasgos de ansiedad; los desencadenantes estresantes también están presentes en un subconjunto de casos (Sangorrín y Santos,2000).

El deterioro atípico y persistente del lenguaje es una condición clínica conocida como disfemia que se asocia con anomalías conductuales, cognitivas o afectivas (Sangorrín,2005).

Es un trastorno de la comunicación que ocurre cuando una persona intenta comunicarse con sus compañeros; Hay un cese repentino de la fluidez verbal, acompañado de un tono muscular excesivo, que se acentúa en sus articulaciones , y una serie de sincinesias y tics en diversas partes del cuerpo; por otro lado la etiología de este problema no está de todo claro; Algunas teorías orgánicas lo atribuyen a cambios neurológicos como la herencia, la zurdera (especialmente cuando son opuesta) y algunos trastornos orgánicos (Nieto,1998 , citado en Mulas et al,2006).

Ahora con respecto al Trastorno del espectro autista (TEA) , se define de la siguiente manera, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por problemas de comunicación e interacción social, así como de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas; Así mismo de acuerdo con el nivel de ayuda que necesitan las personas con trastorno del espectro autista(TEA), la guía identifica tres niveles de impacto, siendo 1 el menos afectado, 3 el más afectado y por lo tanto necesita de ayuda adicional(Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del sistema nervioso y del desarrollo que se caracteriza por una serie de comportamientos repetitivos y una restricción en los intereses, así como por una falta de habilidades social y de comunicación oral y de señas que pueden tener un efecto significativo en la interacción social (Alcalá y Ochoa,2022).

Aunque el autismo puede ser diagnosticado en cualquier momento de la vida, se considera un trastorno del desarrollo ya que los síntomas suelen manifestarse en los primeros años de vida; Así mismo el trastorno del espectro autista engloba diferentes de trastornos que afectan la forma en que las personas se comunican, socializan, aprenden y comportan con los demás (Instituto Nacional De Salud Mental,2022).

Debido a la naturaleza de la afección, como se presenta y los síntomas que aparecen en distintos periodos de la vida, el trastorno del espectro autista (TEA) es difícil diagnosticar; Los datos también sugieren que no existen biomarcadores particulares para el trastorno (Zavaleta et al.,2018).

El DSM-5(Asociación Americana de Psiquiatria,2013), considera los siguientes criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista y los divide en dos dimensiones principales: déficits en la comunicación y la interacción social y patrones de conducta restringidos y repetitivos, estará presente en diferentes formas a lo largo de sus vidas de diferente manera: El primer criterio es un déficit persistente en la comunicación social y la interacción social en una variedad de situaciones; El segundo criterio son los patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos ; El tercer criterio es que los síntomas deben aparecer desde las primeras etapas de desarrollo; El cuarto criterio es que los síntomas causen un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento normal; Finalmente, se dice que estos cambios no pueden explicarse mejor por la discapacidad intelectual; asimismo, las guías establecen tres niveles de gravedad, a partir de la usencia de las dos dimisiones en las que se organizan los criterios, y determinan el nivel de asistencia requerida para la intervención y el nivel de discapacidad indicado en el diagnostico. Véase (tabla 1)

Tabla 1

⁴
Niveles de gravedad

	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad extrema de comportamiento, u otros comportamientos restringidos/repetitivos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

normales a la apertura social de otras personas.

⁴ Grado 1	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5(APA,2014)

Dentro de la Etiología y prevalencia del TEA se evidencia que; Aunque no todos los casos son iguales, investigaciones recientes confirman que las influencias genéticas juegan un papel fundamental en el trastorno del espectro autista (TEA); En algunos casos, los cambios en ciertos genes son suficientes para el ASD; sin embargo, a pesar de las manifestaciones clínicas similares, la etiología puede ser diferente, requiriendo interacciones de más de 1000 genes para desarrollar trastorno del espectro autista (TEA) (Hervás.2016).

Los orígenes del trastorno del espectro autista(TEA), son poligénicas u multifactoriales; En la revista etiológica y epigenética subyacente al trastorno del espectro autista, informan que muchos factores, tanto ambientales, genéticos y epigenéticos, contribuyen al desarrollo de los síntomas del TEA; Así mismo este estudio analizo primero

los factores ambientales y prenatales, y también aclaro el estado de infección viral, la edad de los padres y la deficiencia de zinc; Luego con respecto a los factores genéticos, existen variaciones en el número de copias cromosómicas, mutaciones y translocaciones cromosómicas para cada gen; Finalmente, en cuanto a los factores epigenéticos, distinguidos entre la metilación del ADN, la adición de grupos de metilo al ADN para poder modificar su función, la modificación de las histonas y la desregulación de la síntesis de ARN (Yoon et al.,2020).

La organización mundial de la salud menciona que 1 de cada 100 niños en todo el mundo tiene autismo en términos de prevalencia; Dado que la prevalencia observada varía mucho entre investigaciones, este número representa un promedio; Sin embargo, un puñado de investigaciones confiables han revelado niveles notablemente altos; Además todavía no está claro que tan común es el autismo en muchos países de ingresos bajos y medios (OMS,2018).

La prevalencia de personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (TEA), ha aumentado considerablemente debido a las mejoras en los protocolos y herramientas de detección (Fuentes et al.,2020).

Cabe resaltar acerca de la Intervención neuropsicológica en los trastornos del neurodesarrollo que una de las dificultades actuales de la neuropsicología, según Patiño y López(2014), es la creación y aceptación de técnicas correctivas para niños en ámbitos terapéuticos; Además, se debe tener en cuenta la elección de fuentes para la reacción de tareas y métodos particulares; La edad psicológica del niño con dificultades de desarrollo y la insatisfacción con los datos de la edad cronológica del niño, que no ayudan en absoluto a la elección exitosa de los métodos de corrección neuropsicológica, también son bases para visualizar estas tareas y estrategias de manera óptima; Además, señalan que aunque existen publicaciones acreditadas sobre el tema, no son muy conocidas en la industria y no se analizan con frecuencia en los programas de posgrado en neuropsicología; El tema del contenido de los programas de intervención también es nuevo y poco discutido en el campo de la neuropsicología; El desarrollo de programas de intervención está en manos de expertos prácticos, muchos de los cuales carecen de una considerable experiencia teórica y metodológica; Por tanto, la preparación y experiencia clínica de los especialistas son cruciales para el éxito y la calidad de los programas de intervención ;Lamentablemente ,

estos especialistas no suelen ser neuropsicólogos puros, sino representantes de la logopedia, educación especial, la psicología y la educación tradicional; Finalmente, los autores consideran que para crear estos programas de intervención neuropsicológica es necesario un conocimiento sólido de la neuropsicología infantil, una comprensión del procedimiento de trabajo de intervención dinámico según el área de desarrollo próximo y una comprensión amplia de las tareas que pueden ser útiles y variadas, según las necesidades y personalidad de cada niño son todos necesarios.

Dentro de la intervención neuropsicológica se encuentra el enfoque histórico cultural que es la elección de actividades relacionadas con el desarrollo es crucial para organizar intervenciones con niños, según L:S Vygotsky, el fundador de la teoría (Vygotsky,1995.). Todo el ámbito psíquico del niño avanza mediante los procesos de adaptación y desarrollo, que también favorecen al desarrollo de las actividades enfocadas del niño de acuerdo con la edad psicológica, asegurando la adquisición del sistema energético cerebral dinámico y flexible (Vygotsky,1991; Luria 1970,1977).

La relación entre la mente y la función cerebral, o factores neuropsicológicos, se estudia utilizando la neuropsicológica histórico-cultural, que utiliza como unidad de análisis las bases psicofisiológicas del funcionamiento (Solovieva y Quintanar,2017). Luria (1989) confirma que estos factores o mecanismos psicofisiológicos son el resultado de funciones específicas de ciertas áreas del cerebro que se integran en sistemas funcionales complejos para el desempeño de tareas.

El enfoque histórico cultural de la neuropsicología considera que los procesos de adaptación, desarrollo y aprendizaje están interconectados; En casos de dificultad, estos procesos se llevan a cabo con la ayuda de un especialista, pero normalmente se realizan en el área de la vida y las actividades diarias del niño (Solovieva y Quintanar,2014).

La técnica de recuperación debería afectar el proceso mental del infante, no solo sus discapacidades y problemas, las instrucciones en el sentido de Vygotsky resulta en desarrollo a través de la zona de desarrollo próximo (Vygotsky,1991).

Además, al discutir como el propósito de la evaluación es corregir, también se puede decir que sin una evaluación previa suficiente no se puede tomar en consideración la

corrección; Estas relaciones entre los procesos de evaluación y corrección que aseguran el desarrollo psicológico del niño son inseparables e interdependientes, según el enfoque histórico cultural, debido a que la prueba debe tener éxito para identificar un problema neuropsicológico, toda nuestra experiencia previa demuestra que la efectividad de la corrección depende de ese resultado (Quintanar y solovieva,2008).

La presencia de una disfunción en la estrategia del cerebro o su disfunción es el denominador común de este enfoque, lo que implica que todos los desafíos o fallas que exhibe el niño realmente pueden agruparse o reducirse a un cuadro determinado llamado síndrome; También se deben conocer los tipos de estrategias de función cerebral que se han observado en la investigación clínica y experimental a lo largo de la historia de la neuropsicología para identificar el síndrome (Luria,1977;Xomskaya,1987;Tsvetkova,2004).

De acuerdo con (Shoklovsky 1998, citada por Solovieva,2013), afirma que se deben observar varios indicadores para lograr un mayor efecto en la intervención: se debe dar inicio temprano de la rehabilitación, debe haber una intensidad y duración apropiada de la intervención, tener una colaboración interdisciplinaria, uso de programas diferenciados para distintos trastornos, y debe existir participación en la vida social activa.

En neuropsicología histórica cultural, en cambio, los fundamentos y metodologías de corrección neuropsicológica se basan en la teoría de la organización dinámica de sistemas funcionales (Luria 1989,2005), el desarrollo de las funciones mentales superiores (Galperin,2009; Vygotsky,2012). Y la teoría de la actividad (Leontiev,1984,2009; Talizina,2019); los principios y sus implicancias prácticas se resumen en la tabla 2:

Tabla 2.

Consideraciones metodológicas para la corrección neuropsicológica

Principios	Implicación practica
Formación de los factores debeles sobre factores fuertes.	Elección de acciones que incluyen a los factores débiles.

Mediatización e interiorización
gradual de las acciones

Formación de la acción en una
secuencia de planos (Material, materializado,
perceptivo concreto, perceptivo generalizado,
verbal externo, verbal interno y mental).

Trabajo en la zona de desarrollo
próximo

Se garantiza a partir de las ayudas
brindadas al paciente, las cuales pueden
dirigirse a la orientación (Presentación del
esquema de la base orientadora de la acción),
a la ejecución (paso a un plano inferior de
realización de la misma acción) y a la
operación (ejecución conjunta o inicial por
parte del adulto). A la medida que la acción
va interiorizándose, la necesidad de ayuda
disminuye y el niño se vuelve más
independiente.

Apoyo en la actividad rectora

Esta es la actividad que determina la
aparición de las neoformaciones y garantiza
el desarrollo psicológico general y de la
personalidad del niño. Los objetivos
específicos del programa deben estar
planteados en función a la actividad rectora.

¹⁰
Apoyo en la estructura psicológica de
la acción (motivo, objetivo, orientación,
¹⁰
operación, y resultado.

¹⁰
Permite desplegar o reducir la acción
de acuerdo con las operaciones que
conforman y presentar el esquema de la base ³
orientadora de acuerdo con las necesidades
particulares del niño

Fuente: elaborado a partir de Solovieva et al. (2008)

Así mismo José Portellano desarrolla Rehabilitación cognitiva infantil mencionando que los programas de rehabilitación cerebral infantil basados en modelos cognitivos ahora pueden validarse gracias a la creciente inclusión de la neuroimagen funcional; La rehabilitación cognitiva en niños trata una variedad de patologías, con distintos grados de gravedad y causas, pero siempre debe aplicarse de forma temprana para reducir los efectos negativos y mejorar los resultados; la identificación de los correlatos neurobiológicos impactados lo ha hecho posible.(Carlomagno et al.,1997; Filipek,1999).

Portellano,(2007) afirma que se deben cumplir principios básicos para la rehabilitación cognitiva infantil estos son los siguientes: Inicio precoz del tratamiento, utilizar un programa de rehabilitación temprana beneficia a los infantes con discapacidades vinculadas al daño o disfunción cerebral, ya que su cerebro tiene la capacidad de adaptarse y mejorar, además esta es más efectiva tanto en el daño traumático cerebral infantil como en otras enfermedades como los trastornos de habla o aprendizaje, pero lamentablemente, en casos de enfermedades infantiles asociada con daños o alteraciones cerebrales, no se suele actuar con prontitud, lo que resulta en oportunidades terapéuticas perdidas, flexibilidad y dinamismo, este principio esta referido a que las metodologías de la rehabilitación cognitiva sean personalizadas flexibles y adaptadas a las características individuales de cada niño, ya que en algunos casos abusan de programas informáticos que no tiene en cuenta la motivación ni los intereses del niño; validez ecológica, este principio establece que cualquier tratamiento debe adaptarse a las características del niño, por lo que los programas de actuación deben ser lo más individualizados posible; por lo tanto es importante aplicar este principio diseñado programas de rehabilitación neuropsicológica específicamente adaptados a cada caso: edad del niño, gravedad de la lesión, antecedentes familiares, medicamentos utilizados, etc.; modificación de conducta, este principio afirma que la rehabilitación de las lesiones cerebrales en niños, las técnicas cognitivo-conductuales(economía de fichas, contratación, manejo de situaciones, técnicas de biofeedback, etc.) son de gran importancia, ya que sin duda optimizan los resultados obtenidos; empleo de técnicas vivenciales; aquí la rehabilitación cognitiva en niños con daño o disfunción cerebral es más ágil y eficaz utilizando técnicas psicomotrices en las que participan activamente, por ello, el espacio terapéutico destinado a la rehabilitación cognitiva del daño cerebral infantil debe ser una sala de psicomotricidad con una variedad de actividades físicas o psicoterapia.

III. MÉTODOS

3.1 Tipo de Investigación

Este estudio académico forma parte de una investigación básica a nivel exploratorio porque nos permite explicar conceptos, recopilar conocimientos teóricos, primeros conocimientos y hacer planteamientos sobre el aporte de los programas con métodos neurológicos en el tratamiento de los trastornos del neurodesarrollo. Es el proceso de buscar información con el objetivo de formular problemas e ideas según la definición de la investigación (Selletiz et al., 1965).

3.2 Método

El método de investigación es analítico debido a que este trabajo académico pertenece al tipo de análisis de información descriptivo, así mismo este método analítico explica el propósito del grupo de estudio de la asignatura, definiendo estrictamente la investigación. Porque en este trabajo tratamos de explicar con rigor la importancia de la neuropsicología en las dificultades intelectuales de los infantes. (Lopera et al., 2010).

3.3 Técnica de información

Esta técnica de investigación implica la interpretación, el contenido que se implementa a través del desarrollo. Esto identifica características relevantes y convierte la relevancia del contenido del mensaje en unidades que permiten una descripción y un análisis preciso (Hernández et al, 1991).

3.4 Ética de la Investigación

Se respetan las autorías utilizadas en diversos estudios, así como los requisitos para obtener grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo; Se respetan las autorías utilizadas en diversos estudios, así como los requisitos para obtener grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo; de igual forma se tiene en cuenta el código de ética para psicólogos, que estipula que los psicólogos, como investigadores, realizan investigaciones sin interferir o influir en sus propias interpretaciones, y evitar cualquier factor que afecte la objetividad, además los psicólogos profesionales también han mencionado desarrollar las investigaciones correspondientes, este es un aporte

importante a los problemas sociales (Colegio de psicólogos del Perú,2017), adicionalmente , los principios de las normas de APA son considerados en la 7ma edición y se consideran un conjunto de pautas que se aplican especialmente al momento de citar y hacer referencias a fuentes para obtener información precisa y clara que se puede hacer en publicaciones científicas y académicas. Aunque tiene su origen en el campo de la psicología y se han extendido a otros campos como la economía, las ciencias sociales y las ciencias aplicadas, resultan prácticos para publicar trabajos de estudiantes y resultados académicos (Moreno y Carillo,209).

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

A partir del trabajo realizado, presentamos las conclusiones obtenidas en nuestra investigación.

De acuerdo a los estudios analizados en esta investigación afirman que los diferentes programas de intervención neuropsicológica han generado un aporte significativo en el abordaje de los trastornos de neurodesarrollo. Así como Contreras et al., (2022) evidenció mejoría en el desempeño académico y en la relación con sus pares en un niño con dificultades del aprendizaje; también Shauai et al., (2021) llega a la conclusión que el Entrenamiento de funciones ejecutivas en niños de edad preescolar con Trastorno de déficit de atención es factible, aceptable y potencialmente eficaz para reducir síntomas y mejorar las Funciones Ejecutivas; por su parte Martínez Guillermo, (2021) demostró que el menor tubo mejorías con los dominios evaluados, así como una transición en sus cualidades en la esfera psicológica, mostrándose efectos positivos; así como afirma Acosta et al., (2019) en su programa de intervención de memoria de trabajo en niños con trastornos del lenguaje, donde evidencio un aumento significativo en las tareas de memoria y rendimiento en una tarea léxico semántica; Salcido et al., (2019) obtuvo resultados positivos en su intervención basado en los principios neuropsicológico histórico cultural en un centro de atención múltiple para una población con funcionamiento intelectual limitado; Segura Victoria,(2022) señala que después de utilizar el programa de estimulación neuropsicológica sugerido, se demuestra que la capacidad articulatoria del niño y la pronunciación de algunos fonemas mejoraron; Huasasquiche Youg,(2022) empleo diversas técnicas enfocadas a mejorar las funciones ejecutivas y el comportamiento, las cuales se determinaron en función de la sesión utilizada, así como la estrategia de compensación y restauración, lo que ayudó mucho a mejorar los resultados del programa de rehabilitación neuropsicológica en un niño con trastorno de déficit de atención impulsividad y sin hiperactividad; Zavaleta Diaz,(2021) demostró un cambio de comportamiento positivo en su programa de corrección neuropsicológica de la articulación verbal del lenguaje de una niña con Hipoacusia bilateral; Huaycuch Cruz,(2020) demostró cambios significativos en las áreas y funciones ejecutivas deterioradas utilizando el enfoque de estimulación neuropsicológica de las funciones ejecutivas; en cuanto a Santivañez, s.f., (2020) en su programa de estimulación

neuropsicológica se evidencio un aumento de los procesos cognitivos, lo que a su vez proporcionó un grado suficiente de confianza en la toma de decisiones y autonomía.

Según los diversos estudios revisados evidencian que en la construcción de los programas para el abordaje de los trastornos de neurodesarrollo desde el enfoque neuropsicológico utilizan como sustento teórico el modelo Histórico – cultural; La base de este programa de recuperación son los hallazgos de la evaluación, y este ajuste se creó con base en investigaciones previas que identificaron los mecanismos impactados en casos de niños en edad preescolar y escolar con múltiples dificultades de desarrollo y aprendizaje, tanto a nivel psicomotor como neuropsicológico. o, más específicamente, sus mecanismos cerebrales. (Quintanar y Solovieva, 2008; Solovieva, 2009).

Para la ejecución de los programas para el abordaje de los Trastornos del Neurodesarrollo desde el enfoque Neuropsicológico, en las diferentes investigaciones analizadas utilizaron el enfoque histórico cultural , desarrollando diferentes métodos en sus programas de intervención (juegos de mesa , Entrenamiento de las función ejecutiva, memoria de trabajo y habilidades léxico semánticas, juegos y acciones objétales y activos ,estrategia de compensación y restauración, interiorización grupal de los signos y símbolos, modelo de Protocolo de Rehabilitación Neuropsicológica ESLABON, rehabilitación del lenguaje articulado, estimulación neuropsicológica de las Funciones ejecutivas), dichos métodos aportaron y fueron significativos a cada población dirigida de las diferentes investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, V., Hernandez, S., & Ramirez, G. (2019). Effectiveness of a working memory intervention program in children with language disorders. *Applied Neuropsychology. Child*, 8(1), 15-23. <https://doi.org/10.1080/21622965.2017.1374866>
- Abad Mas L, Ruiz-Andrés R, Moreno-Madrid F, Herrero-Lladró R, Suay-Nicolás E. Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* ;57 (Supl. 1):S193-S203 doi: 10.33588/rn.57501.2013290
- Alás RupérezA, Ramos Sánchez I, Machado Casas IS, Martín Fernández-Mayoralas D, Gortázar Díaz M, Aguilera Albesa S. (2022) Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. *Protoc diagn ter pediatr*.1:19-30
- Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422022000100007&script=sci_arttext
- Ambiado-Lillo, M., Navarro, J., e Ibáñez-Alfonso, J. (2020). Funciones ejecutivas en estudiantes con trastorno específico del lenguaje al comienzo de la escolarización básica. *Revista colombiana de psicología*, 29, 57-7. doi:10.15446/rcp.v29n2.79390}
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A. y Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Núm. Especial), 9-20. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Artigas-Pallarès, J., Pérez, I. P., & Mallofré, E. V. (2022). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, 7, 12.
- Azcoaga, E. Peña, M. Bonilla, G. Yáñez, . . . C. Uribe. Los trastornos del aprendizaje. Perspectivas neuropsicológicas (pp.229-266). Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, Instituto Colombiano de Neurociencia.

- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., y Colomer-Diago, C. (2015). Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencias socioemocionales. *Neurología*, (1), 51-56. doi: 10.33588/rn.60S01.2014564
- Benedet, M.J (2002). Neuropsicología cognitiva aplicaciones a la clínica y a la investigación fundamento teórico y metodológico. *Observatorio de la discapacidad*, 1-601.
- Boat TF, Wu JT, Disorders C to E the SSIDP for C with M, Populations B on the H of S, Board on Children Y, Medicine I of, etal. Clinical Characteristics of Intellectual Disabilities. En: *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children*. Washington DC: National Academies Press (US); 2015 (Citado el 30 de marzo de 2020) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/>
- Castañeda, O.& Vázquez,A.R.(2009).Frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en alumnos de una escuela de primaria de Ciudad Obregón, Sonora. *Atem Fam*. 16 (2). 28-31. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=50502>
- Conde-Guzón, P. A., Conde-Guzón, M. J., Bartolomé-Albistegui, M. T., & Quirós-Expósito, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de neurología*, 48(1), 32-38. https://www.researchgate.net/profile/Pa-Conde-Guzon/publication/242671378_Perfiles_neuropsicologicos_asociados_a_los_problemas_del_lenguaje_oral_infantil/links/0a85e52fbe87305b54000000/Perfiles-neuropsicologicos-asociados-a-los-problemas-del-lenguaje-oral-infantil.pdf
- Contreras, I. A. U., Hurtado, A. G. M., & Alvarez, D. R. (2022). *Intervención neuropsicológica para desarrollar la regulación y control en un niño de segundo grado escolar con dificultades de aprendizaje*. 12(23).
- Cahuana M. (2022) El impacto de los trastornos del neurodesarrollo. UCSP. <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/que-impacto-tienen-trastornos-neurodesarrollo/>
- Fejerman, D. N. (2015). *Trastornos del Desarrollo en Niños y Adolescentes*. <https://apelizalde.org/actividades/Dr.%20Natalio%20Fejerman.pdf>
- Fuentes, J., Hervás, A. y Howlin, P. (2020). ESCAP practice guidance for autism: a

summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment.
European Child & Adolescent Psychiatry. doi: 10.1007/s00787-020-01587-4

Henry, L.A., Messer, D.J. y Nash, G. (2012). Executive functioning in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 37-45
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02430.x>

Hernández, S.R; Fernández C.C y baptista, L.P (1991) “Metodología de la Investigación”,
1ra Edición. México.
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-laInvestigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Hernández, S.R; Fernández C.C y baptista, L.P (2014) “Metodología de la
Investigación”, 6Ta Edición.
Mexico.<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62 (S01), S9-S14.
<https://doi.org/10.33588/rn.62s01.2016068>

Huásquiche Young, R. I. (2022). *caso psicológico: Programa de rehabilitación neuropsicológica en un niño con trastorno por déficit de atención, impulsividad y sin hiperactividad*. Universidad Nacional Federico Villarreal.

Huaycuch Cruz, E. (2020). *Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Neuropsicología*.

JOHNSON, W.: The onset of stuttering: Research findings and implications, Univ. Minnesota Press, Minnesota, 1959.

Lezak, M. (1982). The problem of assessing Executive Functions. *International Journal of Psychology*, 17, 281 – 297. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00207598208247445/pdf>

Lesmes Dueñas, B, Zuñiga Guardo S. (S/A). *Neuropsicología 1*. Fundación universitaria sanitas, facultad de psicología.
<https://www.calameo.com/read/004915512667155c4de2b>

- Luria, A.R. (1974). *El cerebro en acción*. Barcelona, Fontanella.
- López, I., & Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: Dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>
- Martínez Zamora, Marta, Henao López, Gloria Cecilia, & Gómez, Luz Ángela. (2009). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(Suppl. 1), 178-194. Retrieved June 27, 2023, from
- Martínez Guillermo, J. de J. (2021). *Intervencion Neurosicológica en un niño de edad preescolar menor con autismo*.
- Ministerio de Salud. (2022). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/747822-casos-de-afecciones-de-salud-mental-incrementaron-casi-20-durante-el-2022>
- Mulas, F., Etchepareborda, M. C., Díaz-Lucero, A., & Ruiz-Andrés, R. (2006). El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. *Revista de neurología*, 42(Supl 2), S103-109.
- 2** Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: diagnóstico evaluación e intervención / [coordinador y autor] Ma. Guillermina Yáñez Téllez. — 1ª edición — México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, 2016. xii, 148 páginas: il
- NIMH (2022), Trastorno del espectro autista. National Institute of Mental Health. Obtenido en https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista#part_6471
- Lopera, J.D; Ramírez, C.A; Zuluaga, M.U y Ortiz, J. (2010). “El Método Analítico”.
Revista de Psicología Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH), Universidad de Antioquia. Medellín- Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (11ª revisión)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- Ogdie, M. N., Macphie, I. L., Minassian, S. L., Yang, M., Fisher, S. E., Francks, C., Cantor, R. M., McCracken, J. T., McGough, J. J., Nelson, S. F., Monaco, A. P., & Smalley, S. L. (2003). A genomewide scan for attention-deficit/hyperactivity disorder in an extended sample: suggestive linkage on 17p11. *American journal of human genetics*, 72(5), 1268–1279. <https://doi.org/10.1086/375139>
- Portellano, José Antonio (2007), *Neuropsicología infantil*, Editorial Síntesis, Madrid.
- Quintanar, L. & Solovieva, Yu. (2008). Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos. En: Eslava-Cobos J., Mejía L., Quintanar L. y Solovieva Yu. *Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicológicas*. Textos de neuropsicología Latinoamericana. Tomo 1. Colombia, Magisterio: 145-182.
- Quintero, I., Hernández., Verche, E, Acosta, V., y Hernández. (2013) Disfunción ejecutiva en el trastorno del lenguaje. *Revista de logopedia, foniatría y audiolgía*,33(4),172-178. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2013.07.003>
- Ruiz-García, Matilde, Gutiérrez-Moctezuma, Juvenal, Garza-Morales, Saúl, & de la Peña-Olvera, Francisco. (2005). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Actualidades diagnósticas y terapéuticas. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 62(2), 145-152. Recuperado en 29 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000200009&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Medina, J., & Odriozola González, P. (2020). Trastornos del desarrollo neurológico: trastornos de la comunicación.
- Salcido, L. E. M., Flores, M. A. G., & Pelayo, H. J. (2019). *Neuropsychological, psychological and electrophysiological effects of an intervention program in subjects with borderline intellectual functioning*. 13.
- Sangorrín J, Martín-Santos R. Social anxiety and stuttering. Clinical traits. Nyborg: 3rd IFA World Congress on Fluency Disorders; 2000
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista de neurología*, 41(1), 43-46

- Santivañez, A. P. G. (s. f.). *Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Neuropsicología*.
- Segura Victoria, N. D. (2022). *caso psicológico: Programa de Rehabilitación en un paciente con trastorno específico del lenguaje -TEL de un centro de salud de Huancayo*.
- Selltiz, Claire et al (1965). *Métodos de Investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Editorial Rialp S.A. 670 pp.
- Shuai, L., Wang, Y., Li, W., Wilson, A., Wang, S., Chen, R., & Zhang, J. (2021). Executive Function Training for Preschool Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Attention Disorders*, 25(14), 2037-2047. <https://doi.org/10.1177/1087054720956723>
- Schalock, R., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Intellectual Disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. https://www.researchgate.net/publication/349409269_Schalock_R_L_Luckasson_R_Tasse_M_J_2021_Intellectual_disability_Definition_diagnosis_classification_and_systems_of_supports_12th_Edition_Washington_DC_American_Association_on_Intellectual_and_Developm
- Solovieva, Y., & Quintanar, L. (2014). Principios y objetivos para la corrección y el desarrollo en la neuropsicología infantil. *H. Patiño y V. López. Prevención y evaluación en Psicología*, 61-74. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Quintanar-Rojas/publication/276921021_Principios_y_objetivos_para_la_correccion_y_el_desarrollo_en_la_neuropsicologia_infantil/links/555bbc8808ae6aea0816caa6/Principios-y-objetivos-para-la-correccion-y-el-desarrollo-en-la-neuropsicologia-infantil.pdf
- Solovieva, Y., Bonilla, M. & Quintanar, L. (2008). Aproximación histórico-cultural: Intervención en los trastornos del aprendizaje. En L. Quintanar, Y. Solovieva, J.
- Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2014). *Evaluación del desarrollo para niños preescolares menores*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México: Puebla.

- Solovieva, S. & Quintanar-Rojas, L. (2017). Syndromic analysis in child neuropsychology: A case study. *Psychology in Russia: state of the Art*, 10(4), 172-184. DOI: 10.11621/pir.2017.0415
- Suárez Yepes, N., Quiroz Molinares, N., Monachello Fuenes, F. M., & Reyes Aragaón, C. J. (2016). *Rehabilitación neuropsicológica infantil: De la teoría a la práctica clínica*. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/download/1732/2055?inline=1>
- Tsvetkova, L.S. (2004). *Rehabilitación de funciones psíquicas superiores*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú.
- UNICEF. (2022). *Resumen Política y Estrategia de Inclusión de la discapacidad de UNICEF 2022–2030*.
- Vigotsky L.S. (1995a). *Obras Escogidas, Tomo III*. Madrid, Visor.
- Xomskaya, E.D. (1987). *Neuropsicología*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú.
- Yáñez Téllez. (2016). Capítulo 1. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En: MG Yáñez Téllez, *Neuropsicología de los Trastornos del Neurodesarrollo* (pp. 1-26). Editorial El Manual Moderno, México DF ISBN 978 607 448 566
- Yoon, S. H., Choi, J., Lee, W. J. y Do, J. T. (2020). Genetic and Epigenetic
- Zavaleta Diaz, J. B. (2021). *Corrección neuropsicológica de la articulación verbal del lenguaje de una niña con Hipoacusia Bilateral*.
- Zavaleta P, Hernández A, Medina ME. (2018). Infraestructura disponible para la atención de los trastornos del espectro autista en el Sistema Nacional de Salud. Informe Final. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Zhou, K., Dempfle, A., Arcos-Burgos, M., Bakker, SC, Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J., Castellanos, FX, Doyle, A., Ebstein, RP, Ekholm, J., Forabosco, P., Franke, B., Freitag, C., Friedel, S., Gill, M., Hebebrand, J., Hinney, A., Jacob, C., ... Asherson, P. (2008). Metanálisis de escaneos de vinculación de todo el genoma del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *American Journal of Medical*

Genetics Parte B: Neuropsychiatric Genetics, 147B (8), 1392-1398. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30878>

ANEXO

ANEXO 01: INFORME DE ORIGINALIDAD

Informe de originalidad Mery Dioses Esteves

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	psicologoscatolicoscolombia.com Fuente de Internet	2%
3	revistas.libertadores.edu.co Fuente de Internet	2%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
5	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	psiquiatria.com Fuente de Internet	1%
9	acontecerpsiquico.files.wordpress.com Fuente de Internet	1%

10 www.zaragoza.unam.mx 1 %
Fuente de Internet

11 hdl.handle.net 1 %
Fuente de Internet

12 issuu.com 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Informe de originalidad Mery Dioses Esteves

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47
