

NEUROPSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

Capítulo 1: Neuropsicología infantil. Definición, objetivos y aplicaciones.

Objetivos del aprendizaje:

Diferenciar la Neuropsicología Infantil de la del Adulto en función:

- * Del individuo de estudio.
- * Del tipo de lesión cerebral.
- * De su etiología.
- * De los procedimientos de evaluación y rehabilitación.

Introducción

- Definición. Primer párrafo del texto.
- Cerebro \leftrightarrow Conducta (Cognición, Emoción y Comportamiento)
- Emergencia de funciones cerebrales => Maduración de circuitos.
 - Primeros Sensoriales y Motores
 - Últimos Asociativos.

Un poco de historia

- La Neuropsicología Infantil nace como disciplina en la década de 1980.
- La Neuropsicología del Adulto empieza a finales del s XIX estudiando trastornos de lectura.
- 1900. Estudian las dificultades del aprendizaje. Disfunción Cerebral Mínima.
- 1920. Vigotsky y Luria:
 - Influencia de la experiencia social.
 - Perfil neuropsicológico incluye habilidades, no solo déficits.
 - Se adelantan décadas al concepto de plasticidad. Al afectar al desarrollo, el daño en niños afecta más globalmente a la cognición.
- 1940. Principio de Kennard de plasticidad completa -> Se recupera mejor cuanto más joven.
- A partir de la década de 1970. Técnicas de neuroimagen estructural y funcional.
- A mediados de la década de 1980 -> Primera revista de neuropsicología infantil. Developmental Neuropsychology.

La Neuropsicología Infantil hoy. Una ciencia Biopsicosocial

- Es necesario conocer el desarrollo normal del cerebro y la emergencia y maduración de las funciones superiores.
- Importancia del contexto. Sin sustrato biológico no hay funciones superiores, pero para comprenderlas es necesario estudiarlas en su relación con el medio.
- Estructuras conectadas base del comportamiento social:
 - Lóbulo temporal.
 - Lóbulo prefrontal. Especialmente Cx orbital.
 - Circunvolución del cíngulo.
 - Amígdala.
 - Ínsula.
- Importancia de la intervención temprana.
- Procesos simples necesarios para la maduración de funciones complejas.

Diferencias entre Neuropsicología Infantil y del Adulto

<u>Adulto</u>	<u>Niño</u>
- Cerebro configurado -----	En desarrollo
- Mayoría del daño adquirido -----	Mayoría congénito
- Daños focales -----	Difusos y más secuelas funcionales
- Detectables x neuroimagen -----	No detectables en pruebas estandarizadas
- Disfunción concreta y estable -----	Evoluciona -> Seguimiento años
- Daño y disfunción coinciden en tiempo-----	No tienen por qué coincidir
- Conocimiento de funcionalidad premórbida -----	Desconocimiento
- Motivado al cambio -----	Falta motivación -> Orientación lúdica

Fases del proceso de Evaluación

1.- Motivo de la consulta -> No tiene por qué coincidir con la realidad.

2.- Entrevista:

- < 4 años. Padres y niño.
- > 4 años. Puede ser mejor solo padres.
- 12 años. Importante conocer la opinión del niño.

3.- Evaluación:

- Flexible y adaptada al caso.
- Con peques importante empezar con lo fácil.
- Cuantitativa y cualitativa.
- Incluir valoración cognitiva global.

4.- Corrección e interpretación de datos

5.- Devolución de la información:

- Incluir funciones afectadas y preservadas.
- Cuantitativa y cualitativa
- Orientada al proceso. Importancia del "cómo".
- Integrar los resultados en la realidad ecológica.

Intervención Neuropsicológica

- Con niños es más correcto habilitación que rehabilitación.
- Se parte de la línea base de la evaluación.
- Necesario tratamiento personalizado.
- Demostrados mejores resultados si:
 - Parte de modelos teóricos.
 - Perspectiva múltiple e interdisciplinar.
 - Establecer orden de prioridades.
 - Comienzo temprano.
 - Tratamiento basado en habilidades conservadas.
 - Considerar variables emocionales.
 - Contar con aspectos familiares, sociales, culturales y económicos.
 - Usar Modificación de Conducta (sugerencia de autores).
- Para conseguir la recuperación funcional se utilizan estrategias:
 - Restitutorias (habilitadoras) -> Basadas en los déficits.
 - Compensatorias -> Basadas en los puntos fuertes.