



# FOLLETO TÉCNICO

PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA



A U T O R :  
LIC. LUIS HENRRY GUSQUI CAYO

**FOLLETO TÉCNICO:**

Psicología pediátrica

**EDITORIAL:**

Instituto Superior Tecnológico Riobamba –  
“Editorial ISTR”

**INSTITUCIÓN:**

Instituto Superior Tecnológico Riobamba

**CIUDAD, PAÍS:**

Riobamba - Ecuador

**DISEÑADO Y DIAGRAMADO POR:**

Ing. Diego Villacrés MsC.

**REVISADO POR:**

Comité Científico académico y Propiedad  
intelectual – EDITORIAL ISTR

**COPYRIGHT:** © Todos los derechos reservados

**1ra. Edición****ISBN:**

978-9942-7149-2-3

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en la Ley de Propiedad Intelectual, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos en la reprografía y tratamiento informático

**AÑO 2023**



## ÍNDICE GENERAL

1. PRESENTACIÓN .....	4
2. ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO.....	4
2.1. Materiales Educativos .....	4
2.2 PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE .....	4
2.3. TEMA I: PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA .....	5
2.3.1. Historia, Desarrollo y Evolución de la Psicología Pediátrica .....	5
2.3.1.1. Historia .....	5
2.3.1.2. Desarrollo .....	6
2.3.1.3. Evolución .....	7
2.4. TEMA 2: TEORÍAS DEL DESARROLLO.....	8
2.4.1. Sigmund Freud - Teoría del Desarrollo Psicosexual .....	8
2.4.2. Jean Piaget – Desarrollo Cognitivo .....	9
2.4.3 Vygotsky – Desarrollo Histórico, Cultural, Social .....	10
2.4.4. Erik Erikson – Teoría Del Desarrollo Afectivo Del Yo .....	11
2.4.5. Ken Wilber – Teoría de la Evolución del Conciencia y Desarrollo Integral .....	12
2.5. TEMA 3: TRASTORNOS DEL DESARROLLO, EMOCIONALES Y DEL COM- PORTAMIENTO EN LA NIÑEZ .....	13
2.5.1. Trastornos del Desarrollo .....	13
2.5.1.1. Tratamiento .....	14
2.5.2. Trastornos Emocionales .....	15
2.5.2.1. Tratamiento .....	15
2.5.3. Trastornos del Comportamiento .....	16
2.5.3.1. Tratamiento .....	17
2.6. TEMA: 4:TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y - PARÁLISISCEREBRAL .....	18
2.6.1. Trastornos del Aprendizaje .....	18
2.6.1.1. Tratamiento .....	18
2.6.2. Trastornos del Lenguaje .....	19
2.6.2.1. Tratamiento .....	19
2.6.3. Trastornos Parálisis Cerebral .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21

## 1. PRESENTACIÓN

La psicología pediátrica es una rama de la psicología que estudia el comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. En este análisis, el especialista considerará los fenómenos y trastorno del desarrollo mental del niño. Esta rama de la psicología se enfoca en el desarrollo de los aspectos físicos, motores, cognitivos, perceptivos, emocionales y sociales. La psicología pediátrica se ocupa de dos variables: el entorno, como la influencia de la imagen de los padres o amigos; y la biología, determinada por la genética.

La asignatura Psicología Pediátrica tiene una aplicación semestral, forma parte de la formación profesional, de carácter teórico-práctico, contribuyendo a la formación de especialistas, con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos calificados, entusiasmo en el diagnóstico y la prevención, y tratar de comprender diversos cambios de comportamiento en el ser humanos.

Este folleto técnico se divide en cuatro unidades. En la primera parte tratamos la definición de la psicología infantil y sus aspectos históricos, en la segunda – las principales teorías del desarrollo y sus autores, en la tercera parte – el trastorno se manifiesta en la infancia como psicosis. desarrollo, emocional y conductual en el cuarto bloque que incluye trastornos del aprendizaje, lenguaje y motrices.

## **2. ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO**

Estimado estudiante, con la finalidad de que usted pueda adquirir las competencias previstas en esta asignatura debe conocer lo siguiente:

### **2.1. Materiales Educativos**

Dependiendo de los detalles del tema en estudio y sus tareas, es necesario utilizar constantemente diferentes formas de actividades educativas: debates, foros, conferencias, seminarios, ejercicios prácticos, clases en laboratorio. El taller desarrollará un método de trabajo colaborativo y exploratorio, y discutirá temas específicos elegidos para estimular la búsqueda de información más significativa.

Las sesiones de teoría desarrollarán los contenidos programados en el programa académico con recursos como las tecnologías de la información, los medios y la documentación para comprenderlos mejor. Aprenderán a través de discusiones activas, debates y lecturas de seminarios.

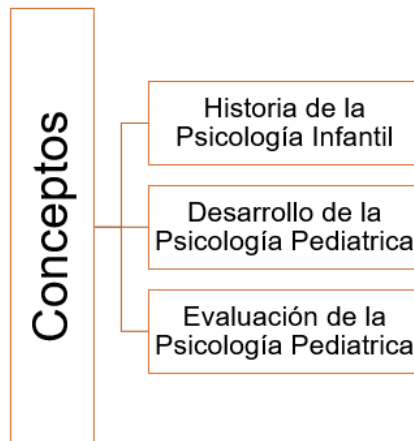
### **2.2. Proceso de enseñanza aprendizaje**

El ambiente de aprendizaje virtual será interactivo, sincrónico y asincrónico, donde el docente estará comprometido con el proceso de aprendizaje; los estudiantes se convertirán en actores con habilidades y modos de trabajo innovadores utilizando tecnologías de vanguardia, recursos didácticos digitales, comprometidos con el uso responsable de las herramientas; considerando valores como el respeto, la ética, la tolerancia, la solidaridad, la ayuda, el compartir y muchos otros, que permitirán una buena convivencia a los miembros de la comunidad educativa y la sociedad en general.

### **2.3. TEMA I: PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

**Figura 1.**

Proceso de la Historia de la Psicología Pediátrica



Nota: Adoptado de Psicología Pe

### 2.3.1. Historia, Desarrollo y Evolución de la Psicología Pediátrica.

#### 2.3.1.1. Historia.

La psicología pediátrica es una rama de la psicología que se enfoca en el estudio del desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños, así como en el diagnóstico y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en la infancia y la adolescencia. Los orígenes de la psicología pediátrica se remontan a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando los médicos comenzaron a reconocer la importancia del desarrollo psicológico en los niños y la necesidad de abordar los problemas emocionales y conductuales de los niños como parte de su atención médica (Quiles et al., 2007).

Uno de los primeros médicos en reconocer la importancia de la psicología infantil fue Arnold Gesell, quien en la década de 1920 comenzó a desarrollar técnicas para evaluar el desarrollo de los niños y a utilizar la observación sistemática para estudiar su comportamiento. Gesell también fundó el Instituto Gesell de Desarrollo Infantil en Yale, que se convirtió en un centro de investigación y formación en psicología pediátrica.

En la década de 1930, el psiquiatra infantil Leo Kanner comenzó a estudiar el autismo infantil y a desarrollar técnicas para su diagnóstico y tratamiento. Kanner también fue uno de los primeros en utilizar terapia ocupacional y educación especial para tratar a los niños con problemas de desarrollo. En la década de 1940, el psiquiatra infantil Anna Freud, hija de Sigmund Freud, comenzó a desarrollar técnicas de terapia psicoanalítica para tratar a niños con problemas emocionales y conductuales. También fundó el Hampstead Child Terapia Course and Clinic en Londres, que se convirtió en un centro de formación y tratamiento en psicología infantil (Bellone Cecchin, 2022).

A lo largo de las décadas de 1950 y 1960, la psicología pediátrica continuó desarrollándose como una disciplina separada de la psicología clínica y la psiquiatría infantil. Los psicólogos pediátricos comenzaron a trabajar más estrechamente con los pediatras y otros profesionales de la salud infantil para proporcionar un enfoque integrado a la atención médica de los niños. En la Actualidad, la psicología pediátrica es una disciplina establecida que se utiliza ampliamente en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en la infancia y la adolescencia. Los psicólo-

gos pediátricos trabajan en una variedad de entornos, incluyendo hospitales, clínicas de salud, escuelas y consultorios privados.

### 2.3.1.2. Desarrollo.

La psicología pediátrica es una disciplina que ha desarrollado a lo largo del tiempo, y su progreso ha estado marcado por diversos factores, entre los que se encuentran los siguientes:

**1. Investigación y teoría:** El desarrollo de la psicología pediátrica ha estado influenciado por la investigación y la teoría en áreas como la psicología del desarrollo, la psicología clínica, la psicología social, entre otras. Los avances en estas áreas han permitido una mejor comprensión de la infancia y la adolescencia, y han proporcionado herramientas para la evaluación y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes (Méndez-Venegas & Moral, 2011).

**2. Enfoque multidisciplinario:** La psicología pediátrica se ha desarrollado como una disciplina multidisciplinaria, que involucra la colaboración de profesionales de diferentes áreas, como pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores especiales, entre otros. Esto ha permitido una atención integral a los problemas de los niños y adolescentes.

**3. Enfoque multidisciplinario:** La psicología pediátrica se ha desarrollado como una disciplina multidisciplinaria, que involucra la colaboración de profesionales de diferentes áreas, como pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores especiales, entre otros. Esto ha permitido una atención integral a los problemas de los niños y adolescentes.

**4. Enfoque multidisciplinario:** La psicología pediátrica se ha desarrollado como una disciplina multidisciplinaria, que involucra la colaboración de profesionales de diferentes áreas, como pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores especiales, entre otros. Esto ha permitido una atención integral a los problemas de los niños y adolescentes (Méndez y Moral, 2011).

**5. Enfoque multidisciplinario:** La psicología pediátrica se ha desarrollado como una disciplina multidisciplinaria, que involucra la colaboración de profesionales de diferentes áreas, como pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores especiales, entre otros. Esto ha permitido una atención integral a los problemas de los niños y adolescentes.

En resumen, el desarrollo de la psicología pediátrica ha estado influenciado por diversos factores, como la investigación y teoría, enfoque multidisciplinario, cambios sociales y culturales, avances tecnológicos e investigación en neurociencia.

Estos factores han permitido una mejor comprensión de la infancia y la adolescencia, y han llevado a la creación de nuevas herramientas para la evaluación y tratamiento de los problemas emocionales y conductuales de los niños y adolescentes (Méndez y Moral, 2011).

### 2.3.1.3. Evolución.

La psicología pediátrica ha evolucionado considerablemente a lo largo del tiempo. En sus inicios, se centró en la evaluación y el tratamiento de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes. Sin embargo, con el tiempo, la disciplina ha ampliado su enfoque, incluyendo la prevención, la promoción de la salud y el bienestar, y la atención integral de la salud mental en la infancia y la adolescencia.

A continuación, se describen algunas de las etapas principales de la evolución de la psicología pediátrica:

**1. Etapa temprana (finales del siglo XIX y principios del siglo XX):** En esta etapa, la psicología pediátrica se centraba en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes, utilizando principalmente técnicas psicodinámicas y de análisis del comportamiento (Ferreira Arza, 2000).

**2. Etapa de la teoría del apego (décadas de 1950 y 1960):** En esta etapa, la teoría del apego de Bowlby y Ainsworth se convirtió en un enfoque central en la psicología pediátrica, lo que llevó a una mayor atención a la relación madre-hijo y a la importancia de la seguridad emocional en el desarrollo infantil.

**3. Etapa de la atención integral (década de 1970 y 1980):** En esta etapa, la psicología pediátrica se expandió para incluir la atención integral de la salud mental en la infancia y la adolescencia, lo que implicó una colaboración multidisciplinaria con otros profesionales de la salud, como pediatras, enfermeras y trabajadores sociales.

**4. Etapa de la prevención y promoción de la salud (década de 1990 y 2000):** En esta etapa, se enfatizó la prevención y promoción de la salud mental en niños y adolescentes, a través de programas de intervención temprana, la educación en habilidades para la vida y la promoción de un entorno saludable (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

**5. Etapa actual (a partir de la década de 2010):** En la actualidad, la psicología pediátrica se centra en la utilización de técnicas y herramientas basadas en la evidencia, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de juego y la intervención en línea, y en la integración de la investigación en neurociencia en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes.

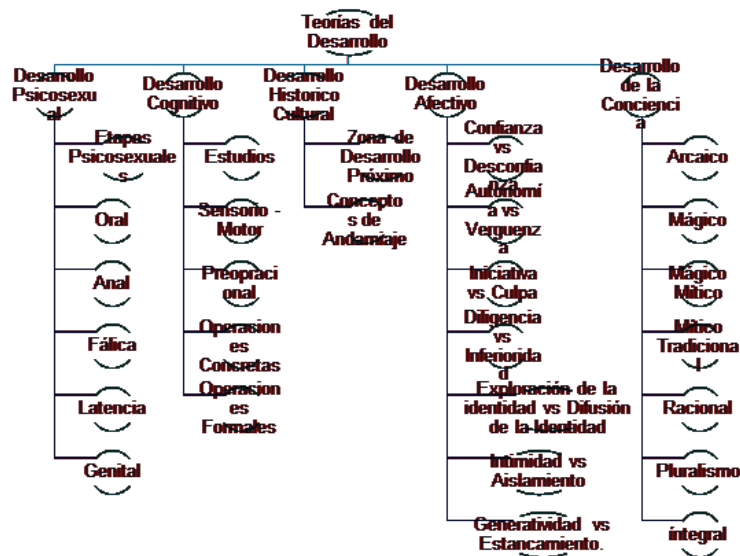
En resumen, la evolución de la psicología pediátrica ha implicado un cambio desde un enfoque centrado en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes, a un enfoque más amplio que incluye la prevención, la promoción de la salud y la atención integral de la salud mental en la infancia y la adolescencia.

Esta evolución ha sido influenciada por diversos factores, como la investigación y teoría, cambios sociales y culturales, avances tecnológicos y colaboración multidisciplinaria (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

## 2.4. TEMA 2: TEORÍAS DEL DESARROLLO

Figura 2.

El Organizado de Información muestra las etapas de las teorías de desarrollo.



### 2.4.1. Sigmund

Sigmund Freud fue el fundador del psicoanálisis, una corriente de la psicología que se centraba en la exploración de los procesos inconscientes de la mente humana y su influencia en el comportamiento. Una de las teorías más conocidas de Freud es la teoría del desarrollo psicosexual, la cual describe cómo las experiencias sexuales y emocionales tempranas moldean el desarrollo de la personalidad a lo largo de la vida. Según Freud, el desarrollo psicosexual se divide en cinco etapas, cada una de las cuales se caracteriza por una zona erógena del cuerpo que es la fuente de placer sexual predominante y por un conflicto psicológico específico que debe resolverse para avanzar a la siguiente etapa. Estas etapas son (Villalobos Guevara, 1999).

**1. Etapa oral (0-18 meses):** Durante esta etapa, la boca es la zona erógena predominante, y el conflicto psicológico es la satisfacción de las necesidades de alimentación y seguridad. Si un niño no recibe suficiente alimentación o atención durante esta etapa, puede desarrollar un comportamiento oral excesivo o una tendencia a depender de los demás.

**2. Etapa anal (18 meses-3 años):** Durante esta etapa, la zona erógena predominante es el ano, y el conflicto psicológico es la satisfacción de las necesidades de eliminación y el control de la eliminación. Si un niño no recibe suficiente apoyo para el control de la eliminación durante esta etapa, puede desarrollar problemas de control de impulsos o una personalidad obsesiva.

**3. Etapa fálica (3-6 años):** Durante esta etapa, la zona erógena predominante es los genitales, y el conflicto psicológico es la satisfacción de las necesidades y la identidad sexuales. Esta es la etapa en la que los niños comienzan a desarrollar un sentido de sí mismos como niños o niñas. Si un niño no resuelve este conflicto psicológico de manera adecuada, puede desarrollar una fijación sexual o un complejo de Edipo o Electra.

**4. Etapa de latencia (6 años-pubertad):** Durante esta etapa, la energía sexual se dirige hacia actividades no sexuales, como el aprendizaje y la socialización. No hay una

zona erógena predominante durante esta etapa.

**5. Etapa genital (pubertad en adelante):** Durante esta etapa, la zona erógena predominante es nuevamente los genitales, y el conflicto psicológico es la satisfacción de las necesidades sexuales y la formación de relaciones íntimas y saludables (Freud, 2020).

En resumen, la teoría del desarrollo psicosexual de Freud sostiene que las experiencias sexuales y emocionales tempranas son críticas para el desarrollo de la personalidad. Si un niño no resuelve adecuadamente los conflictos psicológicos asociados con cada etapa del desarrollo, puede desarrollar problemas psicológicos y emocionales más adelante en la vida. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta teoría ha sido objeto de críticas y cuestionamientos por parte de muchos expertos en la actualidad.

#### 2.4.2. Jean Piaget – Desarrollo Cognitivo.

Jean Piaget fue un psicólogo suizo que hizo importantes contribuciones al estudio del desarrollo cognitivo en los niños. Piaget sostuvo que los niños no solo adquieren nuevos conocimientos a medida que envejecen, sino que también experimentan cambios significativos en la forma en que piensan y procesan información. Según Piaget, estos cambios ocurren en cuatro etapas de desarrollo cognitivo que se describen a continuación (Simón & Indurría, 2010).

**1. Etapa sensoriomotora (0-2 años):** Durante esta etapa, los niños aprenden a través de la exploración sensorial y motora del mundo que los rodea. Al principio, no tienen una comprensión clara de la permanencia del objeto, lo que significa que no entienden que los objetos siguen existiendo, aunque no estén a la vista.

**2. Etapa preoperatoria (2-7 años):** Durante esta etapa, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de representar mentalmente objetos y eventos en su entorno. Sin embargo, todavía tienen dificultades para comprender la perspectiva de los demás y no pueden entender que las cosas pueden ser diferentes de lo que parecen.

**3. Etapa de operaciones concretas (7-11 años):** Durante esta etapa, los niños comienzan a comprender las relaciones de causa y efecto y las leyes de la lógica. También pueden entender la perspectiva de los demás y comprender que las cosas pueden parecer diferentes según el punto de vista.

**4. Etapa de operaciones formales (11 años en adelante):** Durante esta etapa, los niños adquieren la capacidad de pensar abstractamente y de razonar hipotéticamente. Pueden comprender conceptos complejos y abstractos, y pueden hacer suposiciones y llevar a cabo razonamientos complejos.

Según Piaget, estos cambios en el pensamiento y la comprensión de los niños ocurren de manera universal, y no están influenciados por la cultura o el entorno en el que crecen. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget ha sido muy influyente en la educación y en el diseño de programas y actividades para niños, y ha llevado a la creación de una variedad de herramientas y técnicas para evaluar el desarrollo

cognitivo en los niños (Piaget, 1976).

### 2.4.3 Vygotsky – Desarrollo Histórico, Cultural, Social.

Lev Vygotsky fue un psicólogo y teórico del desarrollo ruso que hizo importantes contribuciones a la comprensión del papel de la cultura y el entorno social en el desarrollo humano. Vygotsky argumentó que el desarrollo humano es un proceso histórico y cultural que se lleva a cabo a través de la interacción social y la participación en actividades culturales y sociales (Arcila Mendoza et al., 2010).

Vygotsky creía que el aprendizaje y el desarrollo se producen en el contexto de la cultura y la sociedad, y que el conocimiento y las habilidades son adquiridos a través de la interacción con otros individuos y con el entorno en el que se encuentran. Según Vygotsky, la mente humana es una herramienta activa y adaptable que se desarrolla a través de la interacción con el mundo que la rodea.

Una de las teorías clave de Vygotsky es la teoría de la zona de desarrollo próximo, que se refiere a la brecha entre lo que un individuo puede hacer por sí solo y lo que puede hacer con la ayuda y la orientación de los demás. Vygotsky argumentó que el aprendizaje y el desarrollo se producen cuando los individuos interactúan con otros que son más competentes en una tarea, y que la ayuda y la orientación de estos individuos pueden ayudar a los individuos a ampliar su zona de desarrollo próximo (6).

Otra teoría importante de Vygotsky es la idea de que el lenguaje juega un papel fundamental en el desarrollo cognitivo. Vygotsky argumentó que el lenguaje no solo refleja el pensamiento, sino que también lo moldea y lo guía. Según Vygotsky, el lenguaje permite a los individuos comunicarse, planificar, recordar y reflexionar sobre su propio pensamiento y acción, lo que les permite mejorar su capacidad para resolver problemas y para interactuar con el mundo que los rodea.

En resumen, Vygotsky sostuvo que el desarrollo humano es un proceso histórico y cultural que se lleva a cabo a través de la interacción social y la participación en actividades culturales y sociales. Según Vygotsky, el aprendizaje y el desarrollo se producen cuando los individuos interactúan con otros individuos más competentes y cuando utilizan el lenguaje para comunicarse y reflexionar sobre su propio pensamiento y acción (Carmona Moreno, 2005).

En cuanto al desarrollo histórico, cultural y social de Vygotsky esta teoría está enmarcada en el constructivismo que establece como central la idea de que el conocimiento se construye. El constructivismo no surge en el espacio de influencia de las teorías de la educación, sino que es un paradigma epistemológico de la ciencia que pretende responder a la pregunta histórica de ¿cómo construye su conocimiento el ser humano? En tal sentido, Vygotsky establece los siguientes conceptos básicos:

- 1. Zona de desarrollo real:** Establece el desarrollo actual que el niño tiene.
- 2. Zona de desarrollo potencial:** Establece el desarrollo que puede alcanzar el niño.
- 3. Zona de desarrollo próximo:** Se traduce como la distancia existente entre el desarrollo real y el desarrollo potencial. Esta zona de desarrollo establece que a través de

la ayuda de un guía.

**4. Andamiaje:** Es el apoyo que puede brindar el guía para la construcción del conocimiento que le permita llegar de la zona de desarrollo real a la zona de desarrollo potencia (Carmona Moreno, 2005).

#### 2.4.4. Erik Erikson – Teoría Del Desarrollo Afectivo Del Yo.

Erik Erikson fue un psicólogo y psicoanalista estadounidense que desarrolló una teoría del desarrollo humano que se centró en el papel de la identidad y la vida social en la formación del yo. Erikson propuso que el desarrollo humano se lleva a cabo a lo largo de ocho etapas, cada una de las cuales representa un conflicto psicosocial que debe ser resuelto para avanzar al siguiente nivel de desarrollo (Castilla Pérez, 2014).

Según Erikson, el desarrollo emocional y social se basa en la formación de una identidad coherente y estable, que se construye a través de la exploración y la experimentación de diferentes roles y relaciones sociales. Cada etapa del desarrollo presenta un conflicto central que debe resolverse para avanzar hacia el siguiente nivel de desarrollo. Estos conflictos están influenciados por factores biológicos, culturales y sociales, y pueden ser resueltos con éxito o fracaso. Las ocho etapas del desarrollo psicosocial de Erikson son (Vicent, 2016):

**1. Confianza vs. Desconfianza (de 0 a 1 año):** los bebés aprenden a confiar o desconfiar del mundo a través de las respuestas y cuidados que reciben de sus padres o cuidadores.

**2. Autonomía vs. Vergüenza y duda (de 1 a 3 años):** los niños comienzan a desarrollar una sensación de autonomía e independencia, pero pueden sentirse avergonzados o dudar de sí mismos si son criticados o limitados en su exploración.

**3. Iniciativa vs. Culpa (de 3 a 6 años):** los niños aprenden a tomar iniciativas y a explorar su entorno, pero pueden sentirse culpables si son reprimidos o castigados por ello.

**4. Laboriosidad vs. Inferioridad (de 6 a 12 años):** los niños comienzan a desarrollar una sensación de competencia y habilidad en las tareas y actividades que realizan, pero pueden sentirse inferiores si no cumplen con las expectativas o los estándares.

**5. Identidad vs. Confusión de roles (de 12 a 18 años):** los adolescentes comienzan a formular una identidad coherente y estable a través de la exploración de diferentes roles y relaciones sociales, pero pueden sentirse confundidos o perdidos si no encuentran una identidad que se ajuste a sus necesidades y deseos.

**6. Intimidad vs. Aislamiento (de 18 a 35 años):** los adultos jóvenes buscan establecer relaciones íntimas y significativas con los demás, pero pueden sentirse aislados o solos si no pueden encontrar conexiones significativas.

**7. Generatividad vs. Estancamiento (de 35 a 65 años):** los adultos buscan dejar un legado significativo y contribuir a la sociedad y a las futuras generaciones, pero pueden sentirse estancados o sin propósito si no pueden encontrar un sentido de signifi-

cado y propósito en sus vidas.

**8. Integridad vs. Desesperación (a partir de los 65 años):** los adultos mayores buscan reflexionar sobre sus vidas y logros, y pueden experimentar una sensación de integridad y satisfacción o de desesperación y remordimiento si sienten que no han logrado lo que querían o si se sienten abandonados y aislados (Harvey, 2021).

#### **2.4.5. Ken Wilber – Teoría de la Evolución del Conciencia y Desarrollo Integral.**

Ken Wilber es un filósofo y escritor estadounidense conocido por su teoría de la evolución de la conciencia y el desarrollo integral. Su trabajo se basa en la integración de diversas disciplinas, como la psicología, la filosofía, la espiritualidad y la biología, con el objetivo de comprender la naturaleza y la evolución de la conciencia humana.

La teoría de Wilber sostiene que la evolución de la conciencia se produce a través de niveles cada vez más amplios y complejos de conciencia, desde las formas más simples de conciencia hasta las formas más complejas y avanzadas. Estos niveles se organizan en una jerarquía, y cada nivel superior integra y supera los niveles inferiores. Wilber describe la evolución de la conciencia a través de cuatro cuadrantes que representan los aspectos individuales y colectivos, interiores y exteriores de la experiencia humana (Gallardo-López & Gallardo Vázquez, 2018):

1. El cuadrante superior izquierdo representa la dimensión individual e interior de la experiencia humana, incluyendo la conciencia subjetiva, los procesos mentales y emocionales y la experiencia interior.
2. El cuadrante superior derecho representa la dimensión individual y exterior de la experiencia humana, incluyendo el cerebro, el cuerpo, el comportamiento y la acción.
3. El cuadrante inferior izquierdo representa la dimensión colectiva e interior de la experiencia humana, incluyendo la cultura, los valores, la identidad y la conciencia colectiva.
4. El cuadrante inferior derecho representa la dimensión colectiva y exterior de la experiencia humana, incluyendo las estructuras sociales, las instituciones y los sistemas.

Según Wilber, el desarrollo integral implica la evolución simultánea de los cuatro cuadrantes y la integración de los diferentes niveles de conciencia. Esto implica que las personas deben desarrollar habilidades en cada uno de los cuatro cuadrantes, incluyendo el desarrollo de la conciencia emocional y cognitiva, la integración del cuerpo y la mente, la comprensión de las dinámicas culturales y sociales y la capacidad de actuar de manera efectiva en el mundo. En resumen, la teoría de Ken Wilber sostiene que la evolución de la conciencia humana se produce a través de niveles cada vez más amplios y complejos, y que el desarrollo integral implica la integración de los diferentes aspectos de la experiencia humana (Mora, 2019).

La teoría de Ken Wilber se enmarca en el marco de la psicología integrativa y generalmente es una teoría que intenta conformar todas las teorías del desarrollo ante-

riores, siendo esta la más relevante y aún subutilizada, utilizada, con el peso teórico de otras teorías, pero por lo demás es una propuesta muy nueva y pionera para comprender el desarrollo holístico de la psicología infantil. Wilber divide el desarrollo humano en 7 capas o niveles que pueden incluir y progresar de niveles superiores a inferiores. Estos niveles son:

- Arcaico: se desarrolla de 0 a 18 meses y se caracteriza
- Mágico tribal: Este nivel se establece desde los 18 meses hasta los 3 años
- Mágico mítico: Abarca alrededor de 3 a 6 años.
- Mágico tradicional: tradicional: Aparece entre los 6 y los 12 años
- Racional: desde los 12 años hasta los 21 años aproximadamente
- Pluralista: Ocurre entre los 21 y los 50 años.
- Integral: Cubre 50 años y más:

## **2.5 TEMA 3: TRASTORNOS DEL DESARROLLO, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN LA NIÑEZ.**

Los trastornos del desarrollo, emocionales y del comportamiento en la niñez son un conjunto de condiciones que afectan el desarrollo normal del niño y pueden afectar su capacidad para aprender, interactuar socialmente y desempeñarse en la vida diaria. Algunos de los trastornos más comunes son: Trastorno del espectro autista (TEA); Trastornos del aprendizaje; Trastornos de la atención e hiperactividad; Trastornos del comportamiento disruptivo; Trastornos del estado de ánimo; Trastornos del desarrollo del lenguaje; y, Trastornos del desarrollo motor. Es importante que estos trastornos sean diagnosticados y tratados por profesionales de la salud mental para ayudar al niño a desarrollarse y funcionar de manera óptima en la vida diaria. El tratamiento puede incluir terapia individual o grupal, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, y/o medicación en algunos casos (Guzmán C. et al., 2015).

### **2.5.1. Trastornos del Desarrollo.**

Los trastornos del desarrollo son afecciones que afectan el desarrollo normal de un niño. Estos trastornos pueden afectar la forma en que el niño piensa, aprende, se comunica, interactúa socialmente y se comporta. A continuación, se mencionan algunos trastornos del desarrollo comunes:

**1. Trastorno del espectro autista (TEA):** El TEA es un trastorno neurológico que afecta la capacidad del niño para comunicarse, interactuar socialmente y tener comportamientos repetitivos o restrictivos.

**2. Síndrome de Down:** Es un trastorno genético que causa discapacidad intelectual y física.

**3. Trastorno del procesamiento sensorial:** Este trastorno se caracteriza por la dificultad del niño para procesar información sensorial y puede afectar la forma en que el niño interactúa con su entorno (Bahamonde Godoy, 2021).

**4. Trastornos del lenguaje:** Los trastornos del lenguaje pueden afectar la capacidad del niño para comprender y utilizar el lenguaje.

**5. Trastornos del aprendizaje:** Estos trastornos afectan la capacidad del niño para aprender habilidades académicas y pueden incluir dislexia, discalculia y disgrafía.

**6. Trastornos del movimiento:** Los trastornos del movimiento pueden afectar la coordinación y el control motor del niño.

**7. Trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:** Estos trastornos pueden afectar la percepción y el pensamiento del niño.

**8. Trastornos del desarrollo del comportamiento y de la conducta:** Estos trastornos pueden afectar la forma en que el niño se comporta y puede incluir trastornos de conducta y trastornos oposicionistas desafiantes.

Es importante que estos trastornos sean identificados y tratados lo antes posible para mejorar la calidad de vida del niño y ayudarles a alcanzar su máximo potencial. El tratamiento puede incluir terapia individual o grupal, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, y/o medicación en algunos casos (HERNANDEZ LOPEZ, LUIS, 2011).

### 2.5.2. Tratamiento.

El tratamiento para los trastornos del desarrollo dependerá del tipo y la gravedad del trastorno. En general, el tratamiento puede incluir terapia, educación especial y en algunos casos, medicación. A continuación, se detallan algunas opciones de tratamiento comunes para los trastornos del desarrollo (Lermanda, 2023).

**1. Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional se enfoca en desarrollar las habilidades motoras finas y gruesas, la coordinación ojo-mano y las habilidades sociales. Este tipo de terapia puede ser útil para los niños con trastornos del espectro autista, trastornos de aprendizaje y otros trastornos del desarrollo.

**2. Terapia del habla y del lenguaje:** La terapia del habla y del lenguaje se enfoca en mejorar las habilidades de comunicación y lenguaje. Este tipo de terapia puede ser útil para los niños con trastornos del espectro autista, trastornos de aprendizaje, trastornos del lenguaje y otros trastornos del desarrollo.

**3. Terapia conductual:** La terapia conductual se enfoca en modificar el comportamiento problemático y desarrollar habilidades sociales y de comunicación más efectivas. Este tipo de terapia puede ser útil para los niños con trastornos del espectro autista, trastornos de conducta y otros trastornos del desarrollo.

**4. Educación especial:** La educación especial se enfoca en proporcionar una edu-

cación individualizada y adaptada a las necesidades del niño. Este tipo de educación puede ser útil para los niños con trastornos de aprendizaje, trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo.

**5. Medicación:** En algunos casos, se puede recetar medicamentos para tratar los síntomas asociados con los trastornos del desarrollo, como la hiperactividad o la ansiedad. Es importante hablar con un médico antes de considerar la medicación como opción de tratamiento.

Es importante recordar que el tratamiento para los trastornos del desarrollo puede ser un proceso a largo plazo y que cada niño es único. Es importante trabajar con un equipo de profesionales de la salud para desarrollar un plan de tratamiento personalizado que se adapte a las necesidades individuales del niño.

### 2.5.3. Trastornos Emocionales.

Los trastornos emocionales en los niños pueden manifestarse de diversas formas y pueden afectar su bienestar emocional y su capacidad para relacionarse con los demás. A continuación, se mencionan algunos trastornos emocionales comunes en la infancia (Vallejo, 2021):

**1. Depresión:** La depresión en los niños puede manifestarse como tristeza, irritabilidad, pérdida de interés en actividades, cambios en el apetito y el sueño, entre otros síntomas.

**2. Ansiedad:** La ansiedad en los niños puede manifestarse como preocupaciones excesivas, miedo irracional, tensión muscular, problemas de sueño, entre otros síntomas.

**3. Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** El TEPT puede desarrollarse después de un evento traumático y puede manifestarse como ansiedad, miedo, evitación de situaciones que recuerden el trauma, entre otros síntomas.

**4. Trastornos de la conducta alimentaria:** Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia nerviosas, pueden afectar la forma en que los niños se relacionan con la comida y pueden causar problemas físicos y emocionales.

**5. Trastornos del estado de ánimo bipolar:** Los trastornos del estado de ánimo bipolar pueden afectar la forma en que los niños experimentan el ánimo y pueden manifestarse como cambios bruscos en el estado de ánimo, problemas de sueño, irritabilidad, entre otros síntomas.

Es importante que estos trastornos emocionales sean identificados y tratados lo antes posible para mejorar la calidad de vida del niño. El tratamiento puede incluir terapia individual o grupal, terapia familiar, terapia del habla y del lenguaje, y/o medicación en algunos casos (Antuña-Cambor, 2023).

#### 2.5.3.1. Tratamiento.

El tratamiento para los trastornos emocionales en los niños puede variar según la gravedad y el tipo de trastorno. En general, el tratamiento puede incluir terapia, me-

dicamentos y cambios en el estilo de vida.

A continuación, se detallan algunas opciones de tratamiento comunes para los trastornos emocionales en los niños (Duque et al., 2015):

**1. Terapia:** La terapia psicológica es una forma común de tratamiento para los trastornos emocionales en los niños. La terapia puede ser individual o en grupo y puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de juego y terapia de arte.

**2. Medicamentos:** En algunos casos, los médicos pueden recetar medicamentos para ayudar a tratar los síntomas de los trastornos emocionales en los niños. Los medicamentos pueden incluir antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo.

**3. Cambios en el estilo de vida:** Los cambios en el estilo de vida pueden incluir la creación de rutinas diarias para los niños, la implementación de hábitos de sueño saludables, el fomento de una dieta saludable y la realización de actividad física regular.

**4. Terapia familiar:** La terapia familiar puede ser útil para ayudar a mejorar la comunicación y las relaciones familiares, lo que puede ser especialmente importante para los niños con trastornos emocionales.

Es importante recordar que el tratamiento para los trastornos emocionales en los niños puede ser un proceso a largo plazo y que cada niño es único.

Es importante trabajar con un equipo de profesionales de la salud para desarrollar un plan de tratamiento personalizado que se adapte a las necesidades individuales del niño y su familia.

### 2.5.3. Trastornos del Comportamiento.

Los trastornos del comportamiento en los niños pueden manifestarse como patrones repetitivos y persistentes de comportamiento que violan los derechos de los demás o las normas sociales. A continuación, se mencionan algunos trastornos del comportamiento comunes en la infancia (López-Villa et al. 2024):

**1. Trastorno negativista desafiante (TND):** El TND se caracteriza por un patrón persistente de comportamiento negativista, desafiante y hostil hacia los demás, que dura al menos seis meses.

**2. Trastorno de conducta (TC):** El TC se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos de los demás o las normas sociales importantes, que dura al menos seis meses.

**3. Trastorno explosivo intermitente (TEI):** El TEI se caracteriza por episodios recurrentes de comportamiento agresivo y violento que están fuera de proporción con la situación.

**4. Trastornos del comportamiento alimentario:** Los trastornos del comportamiento alimentario en los niños pueden manifestarse como restricción alimentaria, atracones y purgas.

**5. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH):** El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención, impulsividad y/o hiperactividad que afecta el funcionamiento social, académico o laboral.

Es importante que estos trastornos del comportamiento sean identificados y tratados lo antes posible para mejorar la calidad de vida del niño y prevenir problemas futuros. El tratamiento puede incluir terapia individual o grupal, terapia familiar, terapia del habla y del lenguaje, y/o medicación en algunos casos.

### 2.5.3.1. Tratamiento.

El tratamiento para los trastornos del comportamiento en los niños puede variar dependiendo del tipo y la gravedad del trastorno. A continuación, se mencionan algunos tratamientos que pueden ser útiles (López-Villa et al. 2024):

**1. Terapia Conductual:** La terapia conductual es una técnica comúnmente utilizada para tratar los trastornos del comportamiento en los niños. Esta terapia se enfoca en identificar y cambiar patrones de comportamiento problemáticos a través del refuerzo positivo y la consecución de objetivos específicos.

**2. Terapia Cognitivo-Conductual:** La terapia cognitivo-conductual se enfoca en los pensamientos y sentimientos que subyacen en el comportamiento problemático de un niño. Esta terapia puede ser útil para tratar trastornos como el trastorno de ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático.

**3. Terapia Familiar:** La terapia familiar puede ser útil para tratar trastornos del comportamiento que pueden ser influenciados por factores familiares, como el trastorno de oposición desafiante. La terapia familiar se enfoca en mejorar la comunicación y la relación entre los miembros de la familia.

**4. Terapia de Juego:** La terapia de juego es una forma de terapia que utiliza el juego y las actividades lúdicas para ayudar a los niños a expresar sus emociones y sentimientos. Esta terapia puede ser útil para tratar trastornos como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno del espectro autista.

**5. Medicamentos:** En algunos casos, se pueden recetar medicamentos para tratar los trastornos del comportamiento en los niños. Los medicamentos pueden incluir antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo.

Es importante recordar que el tratamiento para los trastornos del comportamiento en los niños puede ser un proceso a largo plazo y que cada niño es único. Es importante trabajar con un equipo de profesionales de la salud para desarrollar un plan de tratamiento personalizado que se adapte a las necesidades individuales del niño y su familia.

## 2.6 TEMA 4: TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y PARÁLISIS

## CEREBRAL.

### 2.6.1. Trastornos del Aprendizaje.

Los trastornos del aprendizaje en los niños son afecciones que afectan la capacidad de un niño para aprender y rendir en la escuela y en otras áreas académicas. Algunos de los trastornos del aprendizaje más comunes son (Bravo-Valdivieso et al., 2009):

**1. Dislexia:** Es un trastorno del aprendizaje que afecta la capacidad de un niño para leer con fluidez y precisión. Los niños con dislexia pueden tener dificultades para reconocer palabras y letras, y pueden leer lentamente o saltarse palabras o líneas de texto.

**2. Discalculia:** Es un trastorno del aprendizaje que afecta la capacidad de un niño para aprender y entender conceptos matemáticos. Los niños con discalculia pueden tener dificultades para contar, calcular y comprender los conceptos matemáticos.

**3. Trastorno del Procesamiento Auditivo:** Es un trastorno del aprendizaje que afecta la capacidad de un niño para procesar y comprender los sonidos del lenguaje hablado. Los niños con este trastorno pueden tener dificultades para seguir las instrucciones, distinguir los sonidos del lenguaje hablado y aprender vocabulario nuevo.

**4. Trastorno del Procesamiento Visual:** Es un trastorno del aprendizaje que afecta la capacidad de un niño para procesar y comprender la información visual. Los niños con este trastorno pueden tener dificultades para leer, escribir y entender la información visual en los gráficos y diagramas.

**5. Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):** Es un trastorno del aprendizaje que afecta la capacidad de un niño para concentrarse y prestar atención. Los niños con TDAH pueden tener dificultades para concentrarse en las tareas escolares y pueden tener comportamientos impulsivos e hiperactivos.

#### 2.6.1.1. Tratamiento.

El tratamiento para los trastornos del aprendizaje en los niños puede variar dependiendo del tipo y la gravedad del trastorno. Los tratamientos pueden incluir terapia educativa, terapia del habla y del lenguaje, terapia ocupacional y medicamentos. También es importante trabajar en estrecha colaboración con la escuela y el equipo educativo del niño para desarrollar un plan de aprendizaje personalizado que se adapte a las necesidades individuales del niño. El tratamiento para los trastornos del aprendizaje en los niños puede variar dependiendo del tipo y la gravedad del trastorno. A continuación, se presentan algunas opciones de tratamiento comunes (Moya-López, y Malla-Morocho, 2022):

**1. Terapia educativa:** Esta terapia se enfoca en el aprendizaje específico del niño y se adapta a sus necesidades individuales. La terapia educativa puede incluir técnicas de enseñanza específicas, como el aprendizaje multisensorial, y puede ser proporcionada por un tutor especializado.

**2. Terapia del habla y del lenguaje:** Si el trastorno del aprendizaje afecta la capaci-

dad del niño para comunicarse, puede ser necesario trabajar con un terapeuta del habla y del lenguaje. Esta terapia puede ayudar a mejorar las habilidades de comunicación y el lenguaje del niño.

**3. Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades motoras finas, como la escritura, y habilidades de coordinación mano-ojo. Esta terapia puede ser útil para niños con trastornos como la discalculia o la dispraxia.

**4. Medicamentos:** En algunos casos, se pueden prescribir medicamentos para ayudar a tratar los síntomas asociados con ciertos trastornos del aprendizaje, como el TDAH. Es importante trabajar en estrecha colaboración con la escuela y el equipo educativo del niño para desarrollar un plan de aprendizaje personalizado que se adapte a las necesidades individuales del niño. También es importante brindar apoyo emocional y motivación para ayudar al niño a superar los desafíos asociados con su trastorno del aprendizaje.

### 2.6.2. Trastornos del Lenguaje.

Los trastornos del lenguaje en niños son problemas que afectan la capacidad de un niño para comprender, producir o usar el lenguaje correctamente. Estos trastornos pueden incluir dificultades con la pronunciación, la gramática, el vocabulario y la comunicación social. Algunos de los trastornos del lenguaje más comunes en los niños son (Eduardo Barragán & Stephany Lozano, 2011):

**1. Trastorno Específico del Lenguaje (TEL):** Este trastorno se caracteriza por dificultades significativas en la comprensión y producción del lenguaje, a pesar de que el niño no presenta ningún otro problema de desarrollo o de salud. Los niños con TEL pueden tener dificultades para expresarse con claridad, para seguir instrucciones complejas, y para entender el lenguaje hablado y escrito.

**2. Tartamudez:** La tartamudez se refiere a la repetición involuntaria de sonidos, palabras o frases, o a la prolongación excesiva de sonidos. La tartamudez puede afectar la fluidez del habla y hacer que sea difícil para el niño comunicarse con los demás.

**3. Trastorno del Espectro Autista (TEA):** Los niños con TEA pueden tener dificultades para comunicarse y relacionarse con los demás. Esto puede incluir problemas para comprender el lenguaje hablado y para expresarse con claridad.

#### 2.6.2.1. Tratamiento.

El tratamiento para los trastornos del lenguaje en niños puede incluir terapia del habla y del lenguaje, que puede ayudar a mejorar la comprensión y producción del lenguaje del niño. La terapia también puede ayudar a los niños a mejorar su comunicación social y a desarrollar habilidades sociales y emocionales. Es importante trabajar con un terapeuta del habla y del lenguaje capacitado para desarrollar un plan de tratamiento que se adapte a las necesidades específicas del niño (Eduardo Barragán & Stephany Lozano, 2011).

El tratamiento para los trastornos del lenguaje en niños generalmente se realiza a

través de la terapia del habla y del lenguaje. La terapia del habla y del lenguaje es un tipo de intervención que se enfoca en mejorar la comprensión y producción del lenguaje en niños con trastornos del lenguaje. Algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

**1. Terapia basada en actividades:** Esta terapia se enfoca en mejorar la capacidad del niño para usar el lenguaje en situaciones reales. La terapia se puede llevar a cabo a través de juegos, conversaciones y actividades que sean relevantes para la vida cotidiana del niño.

**2. Terapia basada en el lenguaje:** Esta terapia se enfoca en mejorar la capacidad del niño para comprender y producir el lenguaje. Se pueden utilizar ejercicios y actividades específicas para ayudar al niño a desarrollar habilidades como la gramática, el vocabulario y la comprensión auditiva.

**3. Terapia basada en la comunicación:** Esta terapia se enfoca en mejorar la capacidad del niño para comunicarse efectivamente con los demás. Se pueden utilizar ejercicios y actividades para ayudar al niño a desarrollar habilidades sociales y emocionales, como la comprensión de las emociones y la capacidad de resolver conflictos.

Es importante trabajar con un terapeuta del habla y del lenguaje capacitado para desarrollar un plan de tratamiento que se adapte a las necesidades específicas del niño. Además de la terapia del habla y del lenguaje, los padres y cuidadores pueden ayudar a los niños a mejorar sus habilidades de lenguaje y comunicación en casa a través de actividades y juegos interactivos.

### 2.6.3. Trastornos Parálisis Cerebral.

La parálisis cerebral es un trastorno neurológico que puede afectar el movimiento, el tono muscular y la coordinación en los niños. No hay una cura para la parálisis cerebral, pero el tratamiento puede ayudar a los niños a mejorar su capacidad para moverse y comunicarse. Algunos de los tratamientos más comunes para la parálisis cerebral en niños incluyen (Peláez-Cantero, et al. 2021):

**1. Terapia física:** La terapia física se enfoca en mejorar la movilidad y la función muscular. El terapeuta puede trabajar con el niño para mejorar su equilibrio, coordinación y fuerza muscular.

**2. Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional se enfoca en mejorar la capacidad del niño para realizar actividades cotidianas como vestirse y comer. El terapeuta puede trabajar con el niño para mejorar su destreza manual y su coordinación ojo-mano.

**3. Terapia del habla y del lenguaje:** La terapia del habla y del lenguaje se enfoca en mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral. El terapeuta puede trabajar con el niño para mejorar su capacidad para hablar y comprender el lenguaje.

**4. Terapia conductual:** La terapia conductual se enfoca en mejorar el comportamiento y la función social del niño. El terapeuta puede trabajar con el niño para mejorar

su capacidad para interactuar con los demás y participar en actividades sociales.

Además de estos tratamientos, los niños con parálisis cerebral pueden necesitar dispositivos de asistencia como sillas de ruedas o andadores para ayudarles a moverse y realizar actividades cotidianas. Los padres y cuidadores también pueden ayudar a los niños con parálisis cerebral a desarrollar habilidades de independencia y fomentar su autoestima y confianza en sí mismos.

### **Conclusión:**

La inserción de actividades de autoevaluación y/o teórico-prácticas en un folleto técnico sobre psicología pediátrica es una estrategia altamente beneficiosa. Estas actividades ofrecen a los lectores la oportunidad de aplicar los conceptos teóricos aprendidos y evaluar su comprensión, lo que fomenta un aprendizaje más profundo y significativo. La inclusión de actividades de autoevaluación permite a los lectores reflexionar sobre su propio conocimiento y evaluar su progreso. Esto les brinda la oportunidad de identificar áreas en las que puedan necesitar más estudio o aclaración. Además, las actividades de autoevaluación pueden ayudar a reforzar los conceptos clave al requerir que los lectores los apliquen en situaciones prácticas.

Por otro lado, las actividades teórico-prácticas permiten a los lectores vincular la teoría con la práctica. Estas actividades suelen involucrar escenarios o casos prácticos en los que los lectores deben aplicar los conocimientos teóricos a situaciones reales. Esto promueve la transferencia de habilidades y conocimientos a situaciones prácticas, lo cual es fundamental en el campo de la psicología pediátrica. En general, la inclusión de actividades de autoevaluación y/o teórico-prácticas en un folleto técnico sobre psicología pediátrica enriquece la experiencia de aprendizaje de los lectores. Les brinda la oportunidad de participar activamente en su propio aprendizaje, evaluar su comprensión y aplicar los conceptos teóricos a situaciones reales. Esto contribuye a una mejor asimilación de los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la psicología pediátrica.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Arcila Mendoza, P. A., Mendoza Ramos, Y. L., Jaramillo, J. M., & Cañón Ortiz, Ó. E. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 37-49.
- Antuña-Cambor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2023). La regulación emocional como factor transdiagnóstico de los trastornos emocionales. *Escritos de Psicología (Internet)*, 16(1), 44-52.
- Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Bahamonde Godoy, C., Serrat Sellabona, E., & Vilà Suñé, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL): una revisión sistemática (2000-2020).

Revista de Investigación en Logopedia, 2021, vol. 11, núm. especial, p. 21-38.

- Bellone Cecchin, E. (2022). Leo Kanner y la clínica del autismo infantil precoz. In XI Jornadas de Sociología de la UNLP 5-7 de diciembre de 2022 Ensenada, Argentina. Sociologías de las emergencias en un mundo incierto. Departamento de Sociología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.
- Bravo-Valdivieso, L., Milicic-Müller, N., Cuadro, A., Mejía, L., & Eslava, J. (2009). TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE: INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS EN DIVERSOS PAÍSES DE SUD AMÉRICA. *Ciencias Psicológicas*, 3(2), 203-218.
- Carmona Moreno, L. D., Roza Reyes, C. M., & Mogollón Pérez, A. S. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77.
- Castilla Pérez, M. F. (2014). La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de Primaria. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5844>
- Duque, P. A., Vásquez, R., & Cote, M. (2015). Trastorno conversivo en niños y adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 237-242. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.004>
- Eduardo Barragán, P., & Stephany Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(2), 227-232. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70417-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70417-5)
- Ferreira Arza, Y. (2000). La psicología infantil en la actualidad. *Revista Ciencia y Cultura*, 8, 155-162.
- Gallardo-López, J. A., & Gallardo Vázquez, P. (2018). Teorías sobre el juego y su importancia como recurso educativo para el desarrollo integral infantil. <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/6786>
- Guzmán C., M. L., Guzmán C., S. F., Guzmán, M. E., Marín, F., Remolcois, E., Gallardo, A., Rozas, N., Urra, E., & Rojas, F. (2015). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes de la región de Los Ríos, Valdivia, Chile, 2006-2008. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(5), 345-350. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.028>
- Harvey, D. (2021). *Espacios del capitalismo global: Hacia una teoría del desarrollo geográfico desigual* (Vol. 120). Ediciones Akal.
- HERNANDEZ LOPEZ, LUIS. (2011). *Desarrollo cognitivo y motor* (Segunda Edición). Ediciones Paraninfo, S.A.
- Lermanda, C. R., Martínez, N. L., Villarroel, F. H., Tapia, C. A. G., & Álvarez, N. G. (2023). Efectos de programas de ejercicio físico basados en un entorno escolar para mejorar el disfrute de la actividad física, desarrollo motor y condición física en niños y adolescentes con trastorno del desarrollo de la coordinación: Una revisión

sistemática. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (47), 302-310.

Méndez-Venegas, J., & Moral, A. M. (2011). Psicología pediátrica. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 231-239.

Mora, L. D. M. (2019). Teorías de aprendizaje y su relación en la educación ambiental costarricense. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.15359/rep.14-1.8>

Piaget, J., & TEORICOS, A. (1976). *Desarrollo cognitivo*. España: Fomtaine.

Peláez-Cantero, M. J., Cordón-Martínez, A., Madrid-Rodriguez, A., Núñez-Cuadros, E., Ramos-Fernández, J. M., Gallego-Gutiérrez, S., & Moreno-Medinilla, E. E. (2021). Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Revista ecuatoriana de neurología*, 30(1), 115-124.

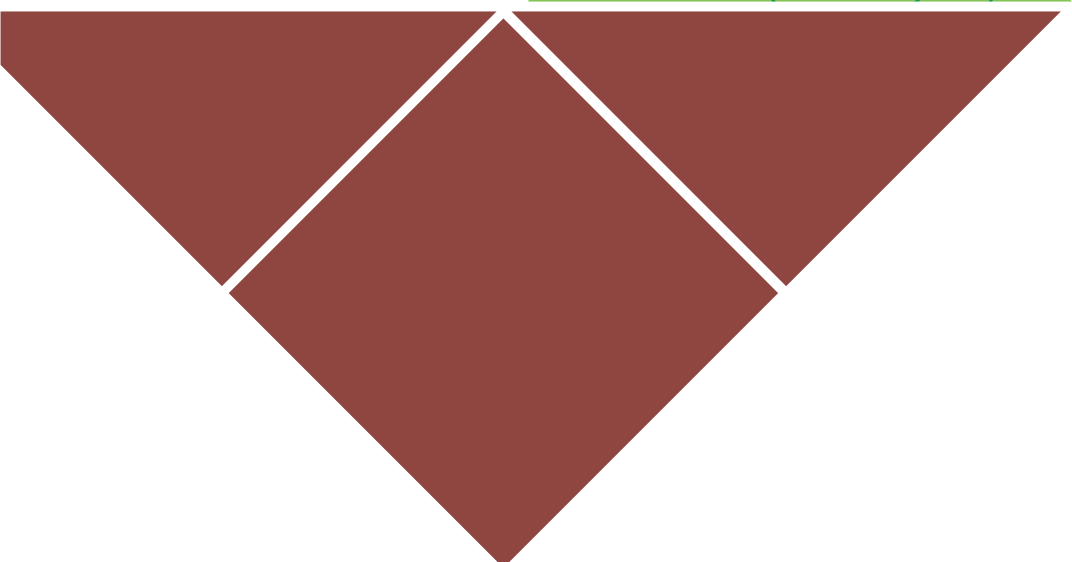
Quiles, J. M. O., Carrillo, F. X. M., & Marin, A. R. (2007). Hospitalización pediátrica: Aplicación de los programas de preparación psicológica. *INFORMACION PSICOLÓGICA*, 90, Article 90.

Simón, E. A., & Indurría, J. V. (2010). *Desarrollo Cognitivo y Motor*. Editex.

Vallejo, R. A. (2021). TRASTORNOS EMOCIONALES Y EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS: UNA REVISIÓN. *Social Innova Sciences*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.58720/sis.v2i3.60>

Vicent, M. M. (2016). La ética del cuidado y Carol Gilligan: Una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, 67, Article 67. <https://doi.org/10.6018/199701>

Villalobos Guevara, A. M. (1999). Desarrollo psicosexual. *Adolescencia y Salud*, 1(1), 73-79.



ISBN: 978-9942-7149-0-9



9 789942 714909