



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

**Línea de investigación:
Neurociencia del comportamiento**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Neuropsicología

Autora

Ysla Duran, Claudia Steffanny

Asesor

Campana Cruzado, Frey Antonio

ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Placencia Medina, Elba Yolanda

Mendoza La Rosa, Ana María

Lima - Perú

2025



EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
10	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	1%
11	vdocuments.com.br Fuente de Internet	1%
12	www.aeped.es Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Argentina John F. Kennedy Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE

Línea de investigación:

Neurociencia del Comportamiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Neuropsicología

Autora:

Ysla Duran, Claudia Steffanny

Asesor:

Campana Cruzado, Frey Antonio

ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Placencia Medina, Elba Yolanda

Mendoza La Rosa, Ana María

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mis padres, que son mi principal fuente de motivación para seguir esforzándome día a día.

Agradecimientos

Señor, gracias por la fuerza y la fe que me diste para alcanzar este nuevo logro.

Gracias a mis padres por su guía, apoyo incondicional y motivarme cada día a seguir persiguiendo mis sueños. A mí novio Marco por ser mi apoyo incondicional en mis proyectos personales y profesionales.

A la madre y al menor L.A., por confiar en mí trabajo y permitirme presentar su caso.

A mi asesor el Mg. Frey Campana, por sus valiosas sugerencias para la presentación de este trabajo.

Agradezco a mi alma Mater la Universidad Nacional Federico Villarreal, porque desde que me formé en sus aulas en el pregrado, contribuyó en mi gusto y amor por la Neuropsicología, lo cual no hubiera sido posible sin mis docentes de pregrado. Un especial agradecimiento a mis docentes de la segunda especialidad de Neuropsicología y al equipo de Neuropsicología del INCN, quienes me brindaron herramientas y conocimientos, que serán aplicados para la recuperación de mis pacientes.

ÍNDICE

Resumen.....		viii
Abstract.....		ix
I	INTRODUCCIÓN	10
1.1	Descripción del problema	10
1.2	Antecedentes	14
	<i>1.2.1 Antecedentes Nacionales</i>	<i>14</i>
	<i>1.2.2 Antecedentes internacionales.....</i>	<i>16</i>
	<i>1.2.3 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....</i>	<i>19</i>
1.3	Objetivos.....	27
	<i>1.3.1 Objetivo General.....</i>	<i>27</i>
	<i>1.3.2 Objetivos Específicos</i>	<i>27</i>
1.4	Justificación	28
1.5	Impactos esperados del trabajo académico	28
II	METODOLOGÍA	29
2.1	Tipo de Investigación.....	29
2.2	Ámbito temporal y espacial	29
2.3	Variables	30
2.4	Participante	30
2.5	Instrumentos.....	30
2.6	Procedimientos.....	71
2.7	Análisis de datos	71

2.8	Consideraciones éticas	72
III	RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS.....	73
3.1	Análisis de los resultados.....	73
3.2	Discusión de resultados.....	76
3.3	Seguimiento	78
IV	CONCLUSIONES	79
V	RECOMENDACIONES	82
VI	REFERENCIAS.....	83
VII	ANEXOS	89

Índice de tablas

Tabla 1 Categorías diagnósticas de los trastornos del lenguaje en el CIE-10, Cie 11, DSM IV y DSM 5.....	20
Tabla 2 Criterios diagnósticos del Trastorno del lenguaje	22
Tabla 3 Componentes del lenguaje	23
Tabla 4 Clasificación de los trastornos del lenguaje y características sintomatológicos según Rapin y Allen	24
Tabla 5 Puntuaciones compuestas de los índices primarios de la escala de inteligencia Wisc-V.....	42
Tabla 6 Puntuaciones compuestas de los índices secundarios de la escala de inteligencia WISC-V	43
Tabla 7 Puntuaciones compuestas de los índices primarios de la escala de inteligencia Wisc-V en el informe	56
Tabla 8 Puntuaciones compuestas de los índices secundarios de la escala de inteligencia Wisc- V en el informe Neuropsicológico.....	57
Tabla 9 Tabla de dificultades según proceso cognitivo y actividades propuestas.....	66

Índice de figuras

Figura 1 <i>Mapa conceptual de los mecanismos de rehabilitación neuropsicológica.</i>	25
Figura 2 Curva de aprendizaje de la prueba de memoria auditiva de Rey	49
Figura 3 Perfil cognitivo de la prueba de inteligencia WISC -V pre test	56
Figura 4 Curva de aprendizaje de la prueba de memoria auditiva de Rey en el informe Neuropsicológico	58
Figura 5 Perfil cognitivo de la prueba de inteligencia WISC V pre test y post test	73
Figura 6 Curva de aprendizaje auditivo verbal de palabras de Rey pre test y post test.....	74
Figura 7 Perfil de las funciones cognitivas evaluadas en la batería ENI en el Pre test y Post test.....	75

Resumen

Se presenta un estudio de caso, con el objetivo de evaluar los efectos de un programa de intervención neuropsicológica en un niño de 7 años con diagnóstico de trastorno específico del lenguaje y mostrar su perfil neuropsicológico. Se realizó una evaluación neuropsicológica con la Escala de inteligencia de Weschler para niños - Wisc V, la batería de Evaluación Neuropsicológica ENI (subtest de habilidades gráficas para codificación y evocación, memoria auditiva y evocación diferida, habilidades perceptuales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura y cálculo), Test de memoria auditiva verbal de Rey, Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) (solo el apartado de fonética y fonología). Encontrándose un perfil caracterizado por afectación en la atención sostenida, en el lenguaje expresivo a nivel fonético y fonológico, dificultad en el lenguaje comprensivo con bajo vocabulario, afectación en la orientación temporal, baja memoria de trabajo auditivo verbal, dificultad en la percepción auditiva para la discriminación de pares de palabras, memoria auditiva verbal a corto y largo plazo, habilidades metalingüísticas, habilidades escolares (lectura, escritura y aritmética). Posteriormente se elaboró un Plan de intervención neuropsicológica, el cual se llevó a cabo en 42 sesiones con duración de 45 minutos cada una, con una frecuencia de 3 veces a la semana. Dentro de cada sesión se consideró 5 minutos de pautas adicionales para la madre. Luego de la aplicación se obtuvieron mejoras significativas, en los procesos cognitivos afectados como orientación, dificultad en la atención sostenida, memoria de trabajo, memoria auditiva verbal, lenguaje expresivo y comprensivo, visoconstrucción, vocabulario y aprendizaje.

Palabras claves: Trastorno del lenguaje expresivo, intervención neuropsicológica, perfil neuropsicológico.

Abstract

A case study is presented, with the objective of evaluating the effects of a neuropsychological intervention program of a 7-year-old child diagnosed with a specific language disorder and to show his neuropsychological. For which a neuropsychological evaluation was performed with the Weschler Intelligence Scale for children - Wisc V, the ENI Neuropsychological Assessment battery (subtest of graphic skills for coding and evocation, auditory memory and deferred evocation, perceptual skills, language, metalinguistic skills, reading, writing and calculation), King's verbal auditory memory test, Revised Phonetic-Phonological Evaluation Protocol (PEFF-R) (only the section of phonetics and phonology). Finding a profile characterized by involvement in sustained attention, in the expressive language at phonetic and phonological level, difficulty in comprehensive language with low vocabulary, involvement in temporal orientation, low memory of verbal auditory work, Auditory perception difficulty for word pair discrimination, short- and long-term verbal auditory memory, metalinguistic skills, school skills (reading, writing and arithmetic). Subsequently, a neuropsychological intervention plan was drawn up taking, which was carried out in 42 sessions lasting 45 minutes each, with a frequency of 3 times a week. Within each session, 5 minutes of additional mother guidelines were considered. After the application, significant improvements were obtained in the cognitive processes affected such as orientation, difficulty in sustained attention, working memory, verbal auditory memory, expressive and comprehensive language, visual construction, vocabulary and learning.

Keywords: Expressive language disorder, neuropsychological intervention, neuropsychological profile.

I INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) anteriormente denominado Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se define como: “Una alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje que puede afectar a una o varias dimensiones del lenguaje, cuyas consecuencias pueden afectar a la comunicación y/o al aprendizaje a lo largo de la vida, sin la presencia de problemas médicos que lo expliquen, hipoacusia, daño cerebral, condiciones genéticas, déficit intelectual, desventaja sociocultural o inadecuada instrucción” (Guirado-Moreno et al., 2021, p.112).

Por su parte Andreu et al. (2021), señalan que el TEL se clasifica dentro de los trastornos del neurodesarrollo y afecta aproximadamente al 7% de la población en la expresión o comprensión del lenguaje oral. Aunque los estudios sobre su incidencia son limitados, se estima que existe una mayor prevalencia en varones que en mujeres, con una razón de 2:1, y una afectación poblacional cercana al 5% (Úbeda, 2016).

Villanueva (2019) indica que, en el contexto local, Barrientos y Paredes (2008, como se citaron en Villanueva, 2019) analizaron la prevalencia de niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) durante el año 2006 en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), evidenciando 1212 historias clínicas que fueron atendidas por dificultades de lenguaje, de los cuales el 10% de casos eran niños con TEL; siendo en su mayoría de Lima, con predominio del sexo masculino, con nivel socio-económicos medio, siendo en su mayoría niños de entre 6 a 10 años. Por otra parte, señala que en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) “Dra. Adriana Rebaza Flores” las atenciones de especializadas en el servicio de Terapia de Lenguaje en el 2016 tuvieron una incidencia de 14209 casos al año, representando el 40% fueron diagnósticos de TEL, teniendo un incremento del 15% en comparación de otros años. Lo cual nos hace presumir que en la actualidad debe haber un incremento mayor de los casos

de niños con TEL, pero que no se hacen visibles por la carencia de datos estadísticos y de estudios de prevalencia, tal como lo señala el diario la República (2020) en el Perú no hay estudios de prevalencia del TEL; sin embargo, en el mundo se estima que la prevalencia es de 5% a 7% en menores que acuden al nivel inicial.

El Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD, por sus siglas en inglés, 2019) señala que la etiología es desconocida, pero las investigaciones recientes sugieren un fuerte vínculo genético, con mayor probabilidad de aparición en niños con antecedentes familiares de dificultades en el habla o lenguaje. Asimismo, agrega que el 50% al 70% de los niños con TEL tienen al menos un familiar con este diagnóstico.

Andreu et al. (2020) añaden que es un trastorno desconocido para la mayoría de la población, lo cual se encuentra asociado a la variedad terminológica que diferentes profesionales y manuales de diagnóstico han utilizado para designarlo a lo largo del tiempo. En la actualidad el cambio terminológico de TEL a (TDL) responde a que las investigaciones demuestran que este trastorno no afecta exclusivamente funciones del lenguaje, sino como lo señalan Campos y Halliday (2020), sostiene que la nueva terminología permite un perfil variable que implica considerar otras dificultades como problemas cognitivos, emocionales y/o conductuales, además de solo valorar el lenguaje requiriendo de equipos multidisciplinarios para su diagnóstico e intervención. En sintonía con lo anterior, Villegas (2022) sostiene que se trata de una dificultad que es resistente a la intervención y que se mantienen en el tiempo y a las que se añaden nuevas manifestaciones conforme aumentan los requerimientos del entorno social y escolar. En relación con ello Úbeda (2016) señala que el pronóstico es negativo si los problemas de lenguaje no se resuelven en los primeros años de escolaridad ya que ello afecta a la adquisición de la lectoescritura. Por su parte Ambiado-Lillo et al. (2020), reafirman que las dificultades del TEL no son únicamente de lenguaje y que pueden estar presentes en otros trastornos del desarrollo. Estos autores mencionan diversas investigaciones (e.g., Henry et al.,

2012; Marton, 2008; Mendoza, 2016; como se citaron en Ambiado-Lillo et al., 2020) que demuestran que los niños que presentan TEL muestran déficits en áreas perceptivas, motoras y de funciones ejecutivas, especialmente en la memoria de trabajo. Señalando la presencia de dificultades cognitivas subyacentes que van más allá de los déficits en habilidades lingüísticas y que explicarían la complejidad del trastorno. Bahamonde et al. (2020) agregan que es usual que el TEL coexistan con otros tipos de dificultades de aprendizaje como problemas de lectura y de habilidades numéricas; cognitivas, como rendimiento intelectual limítrofe o trastornos sensoriales. Asimismo, se plantea que los menores con este cuadro pueden presentar dificultades en la memoria de trabajo y en habilidades metalingüísticas y si este problema no es detectado y tratado a tiempo, puede afectar otras áreas de aprendizaje, especialmente el lenguaje escrito (Villanueva et al., 2008, p.186).

En relación con la repercusión cognitiva en el TEL, no se ha encontrado un consenso; sin embargo, la bibliografía señala que las limitaciones en el procesamiento lingüístico se explicarían en parte por una restricción en la capacidad de la memoria operativa (MO) específicamente en la memoria operativa verbal (Petersen y Gardner, 2011, como se citó en Sandoval et al., 2018). Asimismo, Villanueva (2019) señala que los niños de entre 7 y 8 años que presentan limitaciones psicolingüísticas, con frecuencia presentan dificultades cognitivas, dificultades en la atención, en la percepción del habla, en la memoria de trabajo fonológica y el control ejecutivo, Estas deficiencias impactan también en su adaptación social y generan efectos en las esferas afectiva y emocional. En ese sentido, Ambiado-Lillo et al. (2020), sostienen que las investigaciones en este campo reflejarían que existen dificultades significativas en ámbitos no específicamente lingüísticos, fundamentalmente psicolingüísticos y neuropsicológicos.

Siendo importante señalar el estudio de Ebert y Kohnert en el 2009, quienes realizaron una investigación en la que efectuaron intervención no lingüística e identificaron mejoras en la

habilidad de denominación en niños con TEL que fueron expuestos a un programa de intervención en memoria auditiva verbal y velocidad de procesamiento, siendo importante considerar la posibilidad de que la intervención cognitiva no lingüística puede tener efectos favorables sobre la alteración de lenguaje en este tipo de niños, siendo importante considerarlo dentro del abordaje. Asimismo, es señalado por Campos y Halliday (2020) quienes resaltan la importancia de incluir en el tratamiento la intervención de dominios cognitivos no lingüísticos.

Tomas y Vissers (2019) señalan que se debe tener un enfoque alternativo para el diagnóstico, tratamiento e intervención del TEL afirmando que son los múltiples déficits de estos niños en el desarrollo neuropsicológico los que impiden la adquisición espontánea de su primera lengua. Asimismo, sostienen que existen interconexiones profundas y sistemáticas entre el habla y otras funciones cognitivas superiores que se desarrollan en la primera infancia, como la percepción, la atención y las funciones ejecutivas. Por lo que para los autores el habla se considera, como una de las capacidades neuropsicológicas, y el retraso en su desarrollo se explica por otros déficits neuropsicológicos, lo que da lugar a perfiles clínicos muy individuales. El considerar el TEL como un síndrome neuropsicológico complejo, con un enfoque holístico de diagnóstico e intervención, permitirá incrementar la eficacia de las intervenciones y comprender mejor la flexibilidad del cerebro en desarrollo, sus mecanismos compensatorios. Agregan que, a pesar de la evidencia empírica existente, actualmente no existe ningún método fiable que correlacione los perfiles neuropsicológicos y lingüísticos del niño con TEL, por lo que es indispensable una valoración individualizada.

Desde la neuropsicología se pretende brindar estimulación neuropsicológica la cual está dirigida a mejorar el rendimiento cognitivo general o alguno de sus procesos y componentes (atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, etc.), ya sea ésta en sujetos sanos

o en pacientes con algún tipo de lesión en el sistema nervioso central (García, 2009, como se citó en Rodríguez, 2022).

El trastorno del desarrollo de lenguaje (TL) impacta diversas esferas del desarrollo infantil y sus repercusiones pueden persistir hasta la edad adulta. Por ello la importancia es realizar una detección e intervención temprana por parte de un equipo multidisciplinario. Donde intervengan fonoaudiólogos, docente que puedan realizar adaptaciones a los materiales académicos, psicólogos para manejar la repercusión a nivel conductual y/o emocional. Asimismo, se requiere la atención neuropsicológica que permita realizar una intervención en las dificultades cognitivas, basándose en una evaluación previa que permita reconocer las deficiencias individuales.

Por lo tanto, en el presente trabajo se pretende mostrar un programa de estimulación neuropsicológica aplicado a un niño con diagnóstico de trastorno específico del lenguaje (TEL). Para lo cual se realizó una evaluación neuropsicológica a fin de conocer su perfil cognitivo y poder abordar en el mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas que se encontraron debilitadas, así como brindar atención en el habla y habilidades académicas que se encontraron afectadas.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Segura (2022) realizó un estudio de caso clínico en un niño de 5 años con trastorno específico del lenguaje en la ciudad de Huancayo, con el objetivo de realizar una intervención neuropsicológica en el área de habla para mejorar las dificultades articulatorias y la fluidez verbal del menor. Para la valoración inicial del menor empleó el cuestionario de madurez neuropsicológica infantil (CUMANIN), la Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI) y el Test de matrices progresivas Raven. Asimismo, en la versión adaptado en Lima-Perú por Delgado (2002), la Test Figura-Palabra de Vocabulario Expresivo de

Gardner, Test de articulación de María Melgar, Test de Vocabulario Imágenes Peabody. Como resultado obtuvo avances significativos en la capacidad articuladora y de pronunciación de algunos fonemas; sin embargo, no logró avances significativos en la fluidez verbal.

Acha (2022) realizó una revisión sistemática en Perú, con el objetivo de analizar la efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños durante el periodo 2011-2021. La búsqueda bibliográfica la realizó con la base de datos de Scielo, Dialnet, Redalyc, Stetic, EOS, ProQues; de un total de 79 artículos identificados, se seleccionaron 12 que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los hallazgos principales, se reportó que el modelo lingüístico logopédico presentó la mayor efectividad (58%), seguido por los modelos conductual y neuropsicológico, ambos con un 17%. Asimismo, el 55% de los estudios emplearon un diseño cuasiexperimental, centrando su abordaje principalmente en el área léxica (42%) y, en menor medida, en las áreas fonética y mixta (25% cada una).

Villanueva (2019) realizó un estudio descriptivo correlacional en la ciudad de Huaral, con el objetivo de encontrar la relación entre las funciones ejecutivas y la memoria auditiva inmediata en niños con y sin trastorno específico de lenguaje. Para la recolección de datos se contó con una población de 23 niños (as) y 20 niños (as) entre ocho años con TEL y sin TEL respectivamente, que cuenten con nivel escolar regular básico y con las mismas características de edad cronológica, sexo y nivel socioeconómico. Para lo cual realizó la aplicación del test de evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños -EFEN y el test de evaluación psicológica de la memoria auditiva inmediata – MAI. Concluyó que existe relación negativa no significativa (-0,184), entre la memoria auditiva inmediata y las funciones ejecutivas en niños con trastorno específico de lenguaje frente a niños sin trastorno específico de lenguaje.

Villalta (2019) realizó un estudio de caso clínico para la intervención en un niño con retraso moderado del lenguaje de 4 años con la finalidad de mejorar la habilidad lingüística, bajo el diseño conductual con un modelo AB, empleando la técnica de análisis discreto, así

como un trabajo integral con la familia con pautas de reforzamiento para casa. La evaluación pre y post intervención la realizó con la escala de inteligencia WIPPSI-IV. El lenguaje lo evaluó mediante la Lista de Cotejo de lenguaje inicial (Alcántara, et al., S/F), la Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisado PLON-R. De igual manera, se incluyó la versión de la prueba adaptada por Dioses y Basurto (2006) para Lima Metropolitana, se empleó el protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico Revisado PEFF-R (Susanibar et al., 2016) y el Test de vocabulario en imágenes de Peabody PPVT-III (Arribas, 2006), Para la valoración del perfil morfosintáctico comprensivo, se aplicó el test de Comprensión de Estructuras Gramaticales CEG (Mendoza et al., 2005) para valorar el perfil morfosintáctico comprensivo. Trabajó en los componentes pragmáticos, léxico-semántico y fonético-fonológicos del lenguaje. La eficacia del programa lo midió con un éxito de cumplimiento de objetivos del 85%, el cual debió mantenerse por tres sesiones consecutivas para indicar que el niño había logrado lo trabajado. Obtuvo como resultado que el diseño conductual es eficaz para abordar las habilidades lingüísticas de un niño con retraso del lenguaje.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Bahamonde et al. (2020) realizaron una revisión sistemática sobre las investigaciones científicas en el TEL durante el periodo 2000-2020. Para lo cual consideraron publicaciones que estuvieran en las bases de datos de DIALNET y EBSCO, accediendo así a 31 publicaciones, con idioma (inglés y español), revisión por pares e intervenciones en población con TDL o TEL. Realizando un análisis de los objetivos de la intervención, estrategias, colaboración, resultados y limitaciones declaradas. Encontraron la preferencia por diseños experimentales y cuasi experimentales, y resultados positivos; sin embargo, identificaron como principales limitaciones encontraron ausencia de grupo control y la diferenciación de efectos. Por lo que sugieren la necesidad de contar con más intervenciones de enfoque interactivo-

colaborativo, que consideren dentro de los objetivos de intervención las necesidades de aprendizaje y cognitivas derivadas del TDL.

Ambiado-Lillo et al. (2020) realizaron una investigación en Colombia con la finalidad de describir las funciones ejecutivas en niños con trastornos del lenguaje y niños con desarrollo lingüístico típico. El estudio lo realizaron un grupo de 44 estudiantes (56,82 % niños), 22 con desarrollo típico del lenguaje y 22 TEL, con edades entre 6,00-6,92 años. Encontraron efectos significativos en atención ejecutiva ($p < .001$, η^2 parcial = .77), memoria de trabajo ($p < .001$, η^2 parcial = .67), flexibilidad cognitiva ($p < .01$, η^2 parcial = .15), y planificación ($p < .001$, η^2 parcial = .63) en los niños con diagnóstico previo de TEL. Se evidenciaron diferencias significativas fuertes entre el grupo control y los niños con TEL en todas las funciones ejecutivas, excepto en la flexibilidad cognitiva con un efecto débil. Concluyeron en que posiblemente el TEL no es específico de limitaciones del lenguaje y es posible la existencia de disfunciones cognitivas generales que subyacen al trastorno.

Tomas y Vissers (2019) realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de reunir hallazgos de diferentes áreas de la investigación neuropsicológica, explorando los (TDL) y sus causas subyacentes. El estudio se centró en explorar los diversos procesos cognitivos superiores, incluida la percepción, la atención, el control de la inhibición, la flexibilidad mental y la MT, y analizar cómo pueden afectar la aparición espontánea del habla. Los autores proponen que los TDL deben tratarse como un síndrome neuropsicológico complejo durante el diagnóstico y la terapia, considerando que las capacidades neuropsicológicas deterioradas probablemente complementen y mejoren la intervención del habla. Pese a ello recalcan que hay cuestiones teóricas importantes que siguen abiertas, como si existe una correlación e interacción directa entre los diferentes procesos cognitivos, se sabe poco sobre cómo interactúan los distintos tipos de déficits

neuropsicológicos y cómo esto puede reflejarse en el perfil lingüístico individual del niño. Concluyen en que, a pesar de las inconsistencias en los estudios de caso, parece que existe una relación entre TDL y déficits cognitivos superiores como Percepción, atención, FE.

Chavarro et al. (2017) realizaron un estudio en Bogotá con el propósito de determinar el perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con trastorno del lenguaje. Para la evaluación se emplearon se encontró la escala Wechsler de inteligencia para niños (WISC-IV), la batería de evaluación neuropsicológica infantil (ENI-2), el sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC), la prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON-R) y el cuestionario de praxias corporales. Los resultados evidenciaron un funcionamiento intelectual promedio, con fortalezas en percepción, comprensión verbal, habilidades sociales y adaptativas y dificultades en la forma y uso del lenguaje, así como, fallos en la memoria verbal y visual, déficit en habilidades espaciales, visoconstruccionales y en el funcionamiento ejecutivo.

Sandoval et al. (2018) realizaron un estudio en Chile, el objetivo fue comparar y correlacionar el desempeño de los subcomponentes de la memoria operativa (MO) en niños(as) de 6 a 6 años 11 meses con TEL tipo mixto y con desarrollo típico del lenguaje. Emplearon el test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA). Para la valoración de la MO se emplearon 3 subpruebas. Obtuvieron como resultado que los niños con TEL mixto presentaron un desempeño bajo en las sub-pruebas que se relacionan con los tres componentes: bucle fonológico, agenda visoespacial y ejecutivo central, a diferencia de los niños de desarrollo típico cuyo resultado fue promedio.

Verche et al. (2013) realizaron un estudio en España, con el objetivo de analizar el aprendizaje y la memoria, verbal y visoespacial, en 31 niños de 6 a 11 años con diagnóstico del TEL y 19 niños con las mismas características en el grupo control. Se aplicaron el TAVECI, los Subtest de Dígitos del WISC-IV y Localización Espacial de la WMS-III, el Subtest de Memoria de Historias del Test de Memoria y Aprendizaje (TOMAL) y el Test de la Figura

Compleja de Rey. Los resultados que hallaron reflejan alteración en el aprendizaje y memoria en los niños con TEL en todos los niveles analizados. Concluyeron que el TEL tiene afectaciones a nivel cognitivo, que deberían ser valoradas.

1.2.3 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Trastorno específico del lenguaje - TEL

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es definido por la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA, 1980, como se citó en González, 2018) como una adquisición anormal con dificultad en la comprensión y expresión de lenguaje tanto hablado y escrito, además este problema incluye a los diferentes componentes del lenguaje como el fonológico, pragmático, sintáctico, semántico y morfológico. Villegas (2022) agrega que el TEL es una alteración que afecta el desarrollo y adquisición del lenguaje, también que esta no es a causa de alguna enfermedad física, neurológica, sensorial e intelectual.

Andreu et al. (2020) señalan que el trastorno específico del lenguaje ha recibido diferentes nombres a lo largo de la historia desde 1822, cuando el médico alemán Franz Gall describió a los niños que tenían problemas específicos con el lenguaje en ausencia de otras alteraciones que explicaran esos problemas. Por su parte Úbeda (2016) indica que inicialmente en Europa el trastorno específico del lenguaje se conocía con el término de “disfasia”; así mismo, se le llegó a denominar con otros conceptos como “audiomudez, alalia, afasia evolutiva y sordera verbal”. Campos y Halliday (2020) señalan que, a principios de la década de 1990, tanto el DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1994) como la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), empleaban el término “Trastorno del Lenguaje”, el término SLI/TEL fue ampliamente utilizado durante las dos décadas siguientes y la noción de específico enfatizó el lenguaje como único dominio cognitivo afectado y se operacionalizó en dos criterios diagnósticos: exclusión, y discrepancia. Sin embargo, en 2012, la (ASHA) recomendó no incluir el término SLI/TEL en el próximo DSM-5, argumentando la

falta de evidencia sobre su especificidad. Por lo que en esta versión del DSM – 5, el LI/TL fue definido como “dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción” (APA, 2014, p. 42). En el DSM-5 no se incluyeron subtipos y los déficits fonológicos y pragmáticos fueron clasificados como “Trastorno de los Sonidos del Habla” y “Trastorno de Comunicación Social/Pragmático”, respectivamente. Al respecto, Ambiado-Lillo et al. (2020) señalan que, en su última actualización, el DSM-5 ha integrado las categorías previas de 'trastorno del lenguaje expresivo' y el 'trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo', para dar paso a una nueva etiqueta diagnóstica de nombre trastorno del lenguaje, que se encuentra dentro de los trastornos de la comunicación

El trastorno del lenguaje está codificado como (F80.2), Campos y Halliday (2020) señalan que debido a la inestabilidad de las dificultades tempranas del lenguaje se puede retrasar el diagnóstico definitivo hasta la edad de 5 años.

Tabla 1

Categorías diagnósticas de los trastornos del lenguaje en el CIE-10, Cie 11, DSM IV y DSM

5

DSM – IV (APA, 2000)	DSM – 5 (APA, 2013)
Trastornos de la comunicación <ul style="list-style-type: none"> ▪ F80.1 Trastorno del lenguaje expresivo ▪ F80.2 Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo ▪ F80.0 Trastorno fonológico ▪ F98.5 Tartamudeo F90.9 Trastorno de la comunicación no especificado. 	Trastornos de la comunicación <ul style="list-style-type: none"> ▪ F80.2 Trastorno del lenguaje ▪ F80.0 Trastorno fonológico ▪ F80.81 Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) ▪ F80.89 Trastorno de la comunicación social (pragmático) ▪ F80.9 Trastorno de la comunicación no especificado.
CIE – 10 (OMS,1996)	CIE – 11 (OMS, 2019)

F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y lenguaje.	Trastornos del desarrollo del habla o lenguaje
▪ F80.0 Trastorno específico de la pronunciación.	1. Trastorno del desarrollo del sonido del habla
▪ F80.1 Trastorno de la expresión del lenguaje.	2. Trastorno del desarrollo de la fluidez y habla
▪ F80.2 Trastorno de la comprensión del lenguaje.	3. Trastorno del desarrollo del lenguaje
▪ F80.3 afasia adquirida con epilepsia.	4. Otros trastornos específicos del desarrollo del habla y lenguaje
▪ F80.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y lenguaje sin especificación.	5. Trastorno del desarrollo del habla o del lenguaje sin especificación.
▪ F80.9 Trastorno del desarrollo del lenguaje sin especificación.	

Nota. Se puede observar cómo se da la clasificación de los problemas del lenguaje desde los diferentes manuales diagnósticos. Apreciándose que en el DSM – 5 se agrega una nueva categoría diagnóstica en relación a la afectación de la pragmática. Por otra parte, se puede observar que tanto el DSM 5 como CIE 11 no presentan una nomenclatura ni subtipos iguales, puesto que el primero opta por el término Trastorno del lenguaje y el segundo trastorno del desarrollo del lenguaje.

En relación con la variabilidad terminológica que existe Andreu et al. (2020) señalan que es uno de los factores que ha generado que, a pesar de su alta prevalencia, caracterizada por uno de cada catorce niños, sea un trastorno desconocido para la población general, así como también para muchos profesionales. Ello podría repercutir en que no se dé en una intervención temprana y generar una evolución desfavorable.

Por su parte Alás et al. (2022) señalaron que el TL tiene una prevalencia variable e imprecisa, que depende de los criterios diagnósticos utilizados en los diferentes estudios. Señalan que lo menores de 6 años van a presentar TL un 5-7%; TSH, un 3,5-5%, siendo más frecuente en varones 1,3:1 y 2:1 que en mujeres. Asimismo, señalan que las causas son desconocidas, pese a ello existe una alta heredabilidad.

Tabla 2

Criterios diagnósticos del Trastorno del lenguaje

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM 5	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
<p>A. Prevalece una dificultad persistente en el uso y adquisición del lenguaje que afecta distintos aspectos (escrito, hablado, lenguaje de signos).</p> <p>B. Las capacidades del lenguaje están por debajo a lo esperado para la edad, además esta alteración limita el tener una comunicación eficaz, lo que interfiere negativamente a nivel social, académico o laboral.</p> <p>C. El inicio de los síntomas son en las primeras etapas del desarrollo.</p> <p>D. Las dificultades no son atribuibles a afecciones adquiridas o congénitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hablantes tardíos (<30 meses) ▪ Hipoacusia ▪ Disfunción motora o neurológica ▪ Retraso global del desarrollo o discapacidad intelectual (si explica las dificultades del lenguaje) ▪ Trastornos neurológicos: afasias adquiridas ▪ Trastornos del lenguaje regresivos ▪ <i>Comorbilidad posible</i> ▪ Trastorno específico del aprendizaje ▪ Trastorno por déficit de atención e hiperactividad ▪ Trastorno del espectro autista ▪ Trastorno del desarrollo de la coordinación ▪ Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Nota. Se puede observar los criterios diagnósticos actuales para el Trastorno del lenguaje, así mismo, se señalan los diagnósticos diferenciales que se debe tener en cuenta al momento de su valoración.

Yáñez (2016) agrega que los niños que tienen TL también se ven afectados en sus relaciones sociales y comportamiento; presentan dificultades para la relación con compañeros, disminución de su capacidad de juego, aislamiento y cambios bruscos de emociones que pueden derivar en agresividad. Además de alteraciones neuropsicológicas que derivan en la disminución de la capacidad de atención, memoria de trabajo, inflexibilidad cognoscitiva, dificultad para la adquisición de conocimientos y problemas para la comprensión tiempo-espacial, entre otros. Asimismo, se agrega que los criterios del DSM-5 son bastante fáciles de aplicar, pero son poco específicos para la caracterización de las dificultades, con relación a términos de neurolingüística para un abordaje adecuado, en el que se debe incluir el análisis del discurso, análisis de deficiencias morfosintácticas, etc.

En relación con ello se hace necesario tener un conocimiento teórico que permita realizar un análisis lingüístico; por lo tanto, es necesario conocer los componentes del lenguaje que plantearon Bloom y Lahey (1978, citado, en Ríos, 2021), para los cuales el lenguaje se compone de tres dimensiones que están relacionadas: forma, contenido y uso, las cuales serán descritos en la siguiente tabla 3.

Tabla 3

Componentes del lenguaje

Forma	Fonética	Estudia de los sonidos del habla, vinculada a la producción de los sonidos. Incluye la articulación del fonema aislado.	Ejm: Un niño que no pronuncia bien el fonema /K/ de manera aislada (fonética).
	Fonología	Estudia la organización lingüística de los sonidos. Producción del sonido en conjunto (en una palabra, oración, etc.) que se puede observar dentro del vocabulario y gramática normal.	Ejm: Un niño que pronuncia bien el sonido /k/ de manera aislada, pero una vez que lo introduce en la palabra comete errores.
	Morfología	La morfología es la ciencia que estudia el accidente (cambio) gramatical. Los errores morfológicos involucran afijos derivativos y flexivos.	Ejm: La pequeña murió al ser trasladado en la ambulancia. Error morfológico, sustitución de sufijo de género, concordancia sustantivo/adjetivo.
	Sintaxis	La sintaxis se encarga del orden adecuado de las palabras dentro de la oración. Los errores sintácticos consisten en el movimiento de elementos dentro de la emisión y en la mezcla de frases.	Ejm: Se quemó con el vapor, porque está mucho hirviendo. Error sintáctico, debido a movimiento de adverbio
Contenido	Semántica	Estudia el significado de las palabras del lenguaje	Ej.: Se refiere a conocer el significado de las palabras y emplearlo de forma adecuada según su significado.
	Léxico	Inventario de palabras que conforman una lengua	Ej.: Se refiere al vocabulario que tiene una persona como por ejemplo conocer sustantivos, adjetivos, verbos, etc.
Uso	Pragmática	Uso social del lenguaje. Seguimiento de reglas sociales de comunicación verbal y no verbal. Adaptación del lenguaje según la situación	Ej.: Ser capaz de comprender dobles sentidos, emplear el lenguaje verbal o no verbal para comunicar necesidades, contacto visual, proximidad al momento de establecer un diálogo, etc.

Por otra parte, Yáñez (2016) señala que es importante tener en cuenta la clasificación sintomatológica que permita realizar un análisis cualitativo de cada sujeto, pudiendo considerarse la clasificación sintomatológica más conocida como de la Rapin y Allen propuesta

que hicieron entre (1983 a 1987), una de las más reconocidas, la cual se basa en la clasificación de tres categorías principales de trastornos del desarrollo del lenguaje: 1) trastornos mixtos receptivo-expresivos, 2) trastornos expresivos, y 3) trastornos de procesamiento de orden superior. Que se muestra a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4

Clasificación de los trastornos del lenguaje y características sintomatológicas según Rapin y Allen

Clasificación	Tipos de TEL	Características sintomatológicas					
		Expresión	Comprensión	Denominación	Repetición	Sintaxis	
Trastornos predominante mente expresivos	Déficit de la programación fonológica	Articulación alterada	Normal		Dificultad en la articulación	Dificultades inconsistentes	Presenta ininteligibilidad
	Dispraxia verbal	Afectación grave	Normal o casi normal		Alterada	Grave afectación incapacidad	Reducida a 1 a 2 palabras
Trastorno mixto o receptivo comprensivo	Fonológico o sintáctico	Muy alterada	Alterada pero mejor que la expresión		Alterada	Alterada por articulación	Muy alterada
	Agnosia auditiva verbal	Ausente o palabras sueltas	Grave afectación		Muy alterada	Muy alterada	Ausente
Trastorno del procesamiento de orden superior	Semántico pragmático	Incoherencia en el discurso con fluidez	Muy alterada		Alterada	Normal	Normal
	Léxico sintáctico	Fluida, anomia, perífrasis	Normal para frases cortas. Alterada para enunciados largos		Muy alterada	Normal	Dificultad

Rehabilitación neuropsicológica y estimulación cognitiva.

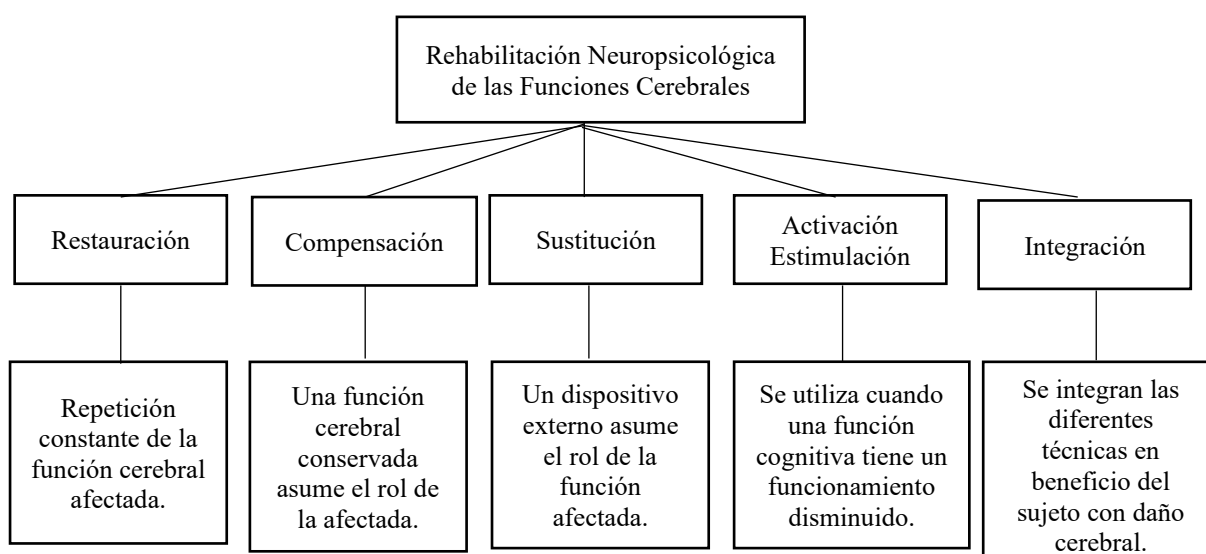
Segura (2022) señala que la rehabilitación neuropsicológica es un concepto amplio que incluye a la estimulación cognitiva, puesto que hace uso de 4 diferentes tipos de intervenciones donde: la rehabilitación cognitiva (en el cual está incluida la estimulación cognitiva), la modificación de conducta, la readaptación vocacional o profesional y la intervención con familias. Asimismo, Ramos-Galarza et al. (2017) indican que Wilson una de las máximas exponentes de la rehabilitación Neuropsicológica, la define como el conjunto de técnicas cuyo

objetivo es mejorar el estado cognitivo, emocional, psicosocial y comportamental de una persona con daño cerebral adquirido, permitiendo un nivel de bienestar y reduciendo el impacto de sus déficits en su vida cotidiana, facilitar su reinserción en las actividades realizadas antes del daño cerebral.

Según Ginarte-Arias (2015, citado en Ramos-Galarza et al., 2017), existen cinco mecanismos (Figura 1) para desarrollar un programa de rehabilitación neuropsicológica, los cuales están relacionados y en ocasiones pueden emplearse al mismo tiempo, de tal manera que se pueden elaborar programas de rehabilitación neuropsicológica que combinen distintos mecanismos de forma simultánea.

Figura 1

Mapa conceptual de los mecanismos de rehabilitación neuropsicológica.



Arnedo et al. (2015) destacan que cuando se habla de intervención en niños no es adecuado emplear el término rehabilitación neuropsicológica, puesto que varias funciones sobre las que se va a intervenir no se han perdido, sino que nunca llegaron a desarrollarse, ya que en varios casos se trata de problemas congénitos; por ello, sugieren utilizar el término habilitación. Asimismo, destacan que la intervención debe partir de una evaluación que permita guiar el abordaje y por ende enfatiza en que se debe emplear materiales, objetivos y

metodología individualizada. Este proceso debe incluir en el abordaje la intervención directa con el niño y también brindar información, pautas y asesoramiento a la familia, cuidadores y otros profesionales.

La estimulación cognitiva es parte de la rehabilitación neuropsicológica, puesto que actúa en personas sanas o con algún tipo de retraso, déficit, alteración o deterioro cognitivo significativo o en personas con algún tipo de lesión en el sistema nervioso central (Villalba y Espert, 2014). Asimismo, Muñoz (2018) agrega que la estimulación cognitiva (EC) es el conjunto de técnicas y estrategias que potencializan y optimizan el funcionamiento de las capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, orientación y praxis) mediante actividades específicas planificadas y estructuradas. Por su parte Portellano y García (2014) señalan que la estimulación cognitiva también es parte de la estrategia de restauración, enfoque que se aplica dentro de los programas de rehabilitación neuropsicológica, dicha estrategia se basa en el reentrenamiento o estimulación continuada para la mejora de la ejecución en casos de daño cerebral ligero, en personas sanas, niños o en casos de déficits de atención, memoria o lenguaje. Lo cual se da bajo el supuesto de que la red neural que participa en su ejecución estaría siendo entrenada y facilitaría, aceleraría y dirigiría la recuperación neuronal, el crecimiento axonal o la estimulación de vías alternativas y mecanismos de recuperación espontánea, lo que promovería la plasticidad neuronal e incluso la regeneración de neuronas. Para un resultado más eficaz recomiendan que durante la intervención exista retroalimentación y refuerzo positivo (Paúl-Lapedriza et al., 2011). De igual forma Blázquez et al. (2009) señalan que la estimulación de la función implica mecanismos de “abajo-arriba”, es decir los estímulos externos o los procesos de bajo nivel son los que arrastran hacia la recuperación de los procesos de alto nivel. De tal manera que el entrenamiento comienza con tareas sencillas que se van complicando a medida

que el paciente mejora, modificando de esa manera las condiciones cerebrales y por ende la extensión de la activación cortical.

En el presente trabajo académico, se hace uso de la estimulación cognitiva, puesto que se estimulará el lenguaje y otras funciones cognitivas conservadas y afectadas en un niño con TEL.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Evaluar los efectos de un programa de intervención neuropsicológica en un caso de un niño con diagnóstico de trastorno específico del lenguaje.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el perfil neuropsicológico de un niño con trastorno específico del lenguaje.
- Estimular las funciones cognitivas conservadas a fin de fortalecer las funciones alteradas por medio de estrategias de rehabilitación neuropsicológica.
- Ejecutar técnicas de rehabilitación neuropsicológica para restaurar la orientación temporal del menor, que le permitan ser capaz de denominar los días de la semana, reconocer el día de la semana en que se encuentra y responder a preguntas de hoy, ayer y mañana.
- Mejorar el habla del menor mediante el trabajo de fonemas que presentan errores fonéticos.
- Mejorar el lenguaje comprensivo mediante la estimulación de vocabulario de diferentes categorías semánticas y el reconocimiento de palabras claves para la comprensión de
- Efectuar tareas de estimulación cognitiva para fortalecer el proceso de desarrollo de la lectoescritura y cálculo.

1.4 Justificación

A nivel teórico contribuirá a que se pueda sustentar, debatir o corroborar la literatura que describe como se debe dar la intervención en niños con trastorno del lenguaje y que técnicas deben ser empleadas para su proceso.

Este estudio contribuirá a nivel práctico a que los especialistas puedan tomar como guía para su ejercicio profesional el presente programa, ajustarlo al perfil de cada paciente, favoreciendo de esta manera el abordaje de niños con Trastorno del lenguaje, mejorando su desempeño cognitivo, desenvolvimiento académico y desempeño de la vida diaria. Por otra parte, favorecerá a que otros especialistas se motiven a publicar los trabajos que vienen realizando en la parte de intervención en niños con trastornos del lenguaje.

A nivel social se considera que debido al escaso número de programas de estimulación neuropsicológica en nuestro medio se beneficiarán los niños que tengan Trastorno del lenguaje, ya que otros especialistas podrán tomar como referencia y usar el programa para la elaboración de la intervención de los casos que aborden.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Se evidenciará un impacto positivo en el menor con la aplicación del programa, permitiéndole mejorar sus capacidades cognitivas debilitadas y fortalecer sus capacidades cognitivas conservadas, lo cual se espera facilite los procesos de aprendizaje de lectura, escritura y cálculo.

A la vez se considera que tendrá un impacto científico ya que dejará un precedente sobre una guía a nivel evaluativo y de rehabilitación.

II METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri et al. (2014) señalan que los estudios de caso son considerados por algunos autores como una clase de diseños, a la par de los experimentales, no experimentales y cualitativos, mientras que otros los ubican como una clase de diseño experimental o un diseño etnográfico.

Señalan que los estudios de caso único son todo lo anterior ya que poseen sus propios procedimientos y clases de diseños. Por lo que lo podrían definir como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta analizan profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría”. Agregan que, en ocasiones, los estudios de caso utilizan la experimentación, es decir, se constituyen en estudios preexperimentales. Otras veces se fundamentan en un diseño no experimental (transversal o longitudinal) y en ciertas situaciones se convierten en estudios cualitativos, al emplear métodos cualitativos. Asimismo, pueden valerse de las diferentes herramientas de la investigación mixta.

2.2 Ámbito temporal y espacial

El programa fue aplicado del 22 de mayo del 2023 al 07 de Setiembre del 2023 con una frecuencia de 3 veces por semana, con un total de 42 sesiones de 45 minutos de duración cada una y 5 minutos de pautas para el cuidador (madre o hermana). El presente trabajo se efectuó en la provincia de Lima distrito de Lurigancho Chosica. El proceso constó de 3 fases:

- Primera fase: Evaluación y determinación del perfil neuropsicológico, las cuales fueron realizadas en 6 sesiones con fecha de 12, 17, 19, 21, 24, 26 abril del 2024.
- Segunda fase: Aplicación del programa de intervención el cual se efectuó entre los meses de mayo a Setiembre del 2023.
- Tercera fase: Reevaluación para poder medir los efectos del programa, lo cual se llevó a

cabo en 6 sesiones (11, 13, 15, 18, 20 y 22 de Setiembre del 2023).

2.3 Variables

- VD: Trastorno del lenguaje
- VI: Programa de intervención neuropsicológica.

2.4 Participante

Paciente de 7 años 02 meses de edad de sexo masculino, con fecha de nacimiento de 15 de febrero del 2016, el cual es derivado a psicología por presentar dificultad en el lenguaje y en el aprendizaje. Luego de la primera consulta se le sugiere a la madre pasar por una evaluación Neuropsicológica. En la evaluación el menor presentó dificultad en el lenguaje expresivo para la articulación a nivel fonético - fonológico, bajo vocabulario y errores morfosintácticos. A nivel cognitivo el menor no estuvo orientado en tiempo, evidenció mayor dificultad en el razonamiento fluido, memoria de trabajo, atención sostenida y memoria auditiva verbal codificación y evocación.

Así mismo evidenció dificultad en el proceso de aprendizaje de lectoescritura y cálculo, reconocimiento de nociones espaciales, dificultad en la percepción auditiva para la discriminación de pares de palabras y habilidades metalingüísticas

Luego de la valoración inicial se elaboró un programa de intervención neuropsicológica para estimular las funciones de orientación, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo (vocabulario), memoria auditiva verbal, memoria de trabajo y para estimular las funciones cognitivas de atención sostenida, atención selectiva y habilidades visoespaciales. Dentro del programa se incluyeron actividades para el trabajo de la lectoescritura y cálculo.

2.5 Instrumentos

▪ Técnicas

- Observación
- Entrevista

- **Instrumentos diagnósticos**

- Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V).
- Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI).
- Test de Memoria Auditiva (Palabras de Rey).
- Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R)

Ficha técnica 01

- **Nombre del test** : Escala de inteligencia de Wechsler para niños - V
- **Nombre original** : Wechsler Intelligence Scale for Children - Fifth Edition
- **Autor** : David Wechsler
- **Adaptación Española:** Departamento de 1+D de Pearson Clinical & Talent
Assessment: Ana Hernández, Cristina Aguilar, Erica Paradell,
Fredérique Vallar.
- **Validez** : Evidencia una validez convergente y discriminativa, por medio de correlaciones en una matriz multirrasgo – multitemado.
- **Confiabilidad** : Total de la prueba 0.97.
- **Editor original** : NCS Pearson Educación, 2014
- **Editor de la adaptación español:** Pearson Educación, 2015
- **Aplicación** : Individual
- **Ámbito de aplicación:** Niños de edades comprendidas entre 6 años 0 meses y 16 años 11 meses.
- **Tiempo de aplicación:** 65 minutos aproximadamente para la aplicación de las 10 pruebas principales y 48 minutos aproximadamente para la aplicación de las 7 pruebas principales (cálculo del CI total).
- **Objetivo** : Evaluación completa de la aptitud intelectual del niño.
- **Tipificación** : Muestra representativa de la población española compuesta de

1008 niños, teniendo en cuenta los siguientes criterios de estratificación: edad, sexo, nivel educativo, zona geográfica y tipo de población.

- **Material** : Manual técnico y de interpretación, Manual de aplicación y corrección, cuadernillo de anotación, cuaderno de estímulos 1 y 2, cuadernillo de respuestas 1 y 2, plantilla de corrección para Búsqueda de símbolos, plantilla de corrección para Claves, plantilla de corrección para Cancelación, caja con 9 cubos bicolors, lápiz sin goma de borrar, lápiz rojo sin goma de borrar.
- **Nivel de cualificación requerido:** Nivel C; titulación superior en psicología, Psiquiatría psicopedagogía y experiencia profesional en diagnóstico clínico.
- **Corrección** : Manual o mediante plataforma on-line.

Ficha técnica 02

- **Nombre del test** : **Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)**
- **Autor** : Esmeralda Matute, Mónica Rosselli, Alfredo Ardila y Feggy Ostrosky-Solís.
- **Aplicación** : Individual
- **Ámbito de aplicación:** Niños y adolescentes entre 5 y 16 años.
- **Tiempo de aplicación:** Aproximadamente 3 horas.
- **Objetivo** : Examinar el desarrollo neuropsicológico de niños. Aspectos: diagnóstico de desarrollo, alteraciones cognitivas y comportamentales, trastorno del aprendizaje, retardo mental, y déficits específicos en áreas diversas, entre otras.
- **Tipificación** : Puntuaciones T, Escalar y Percentiles.

- **Valide** : Demuestra validez al evaluar consistentemente dominios cognitivos y conductuales en la población infantil, ofreciendo un perfil detallado.
- **Confiabilidad** : Coeficientes altos, entre .858 y .987, para sus diferentes componentes.
- **Material** : Manual, 2 libretas de estímulos, 10 cuestionario para padres, 10 Libretas de puntajes, 10 libretas de respuestas, 10 libretas de respuestas de signos neurológicos blandos, 10 cuadernillos de historia clínica, juego de 30 tarjetas (con tarjetas estímulo), juego de 27 tarjetas (sin tarjetas estímulo), 3 bloques de madera, cd de estímulos auditivos, juego de 4 plantillas de clasificación.
- **Baremación** : Baremos en grupos de edad.

Ficha técnica 03

- **Nombre completo del test** : **Test de aprendizaje auditivo verbal de rey AVLT**
- **Autor y año** : André rey 1958
- **Objetivo** : Se trata de evaluar la capacidad de aprendizaje de memoria a corto plazo y el reconocimiento de retiro.
- **Aplicación** : Individual
- **Duración** : 10 a 15 minutos
- **Edades** : Niños a partir de 5 años y adultos.
- **Materiales** : Cuestionario de palabras de Rey, protocolo de serie estándar de 15 palabras, 1 lectura con las palabras de la lista anterior incluidas, lapicero.
- **Aplicación** : Evaluar la capacidad de aprendizaje de corto plazo,

evaluar la evolución en el tiempo de esta habilidad en un tema determinado, la administración de esta prueba permite valorar el uso de estrategias de organización de la información, interferencia, confabulación y perseveración.

Ficha técnica 04

Nombre del test	: Protocolo de evaluación fonética fonológica (PEFF – R).
Autores	: Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní.
Año de publicación	: 2022.
Aplicación	: Individual
Ámbito de aplicación	: Niños y niñas de los 2 años y medio en adelante.
Tiempo de aplicación	: 1 hora y 30 minutos o dos sesiones de 45 minutos.
Corrección	: Online (Anamnesis, EAH, Repetición de sílabas, Repetición de palabras, Denominación de imágenes) y el resto de la prueba corrección manual.
Objetivo	: Valorar la producción (fonética) y uso funcional (fonología) de los elementos segmentales y suprasegmentales del español.
Material	: Manual de instrucciones, protocolo de evaluación y 2 cuadernillos.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

a) Etapa preliminar

Motivo de consulta

El menor es derivado a psicología por presentar dificultad en el lenguaje y en el aprendizaje, por lo que se sugiere realizar una evaluación Neuropsicológica.

Problema actual

Madre señaló “no gesticula las palabras, habla muy rápido y no se le entiende, es poco participativo, inseguro, pese no socializa mucho con otros niños, me preocupa que le falta la lectura y escritura, no responde en clase, no participa”.

Historia personal

Antecedentes de desarrollo

Menor producto de embarazo planificado con control de médico desde el primer mes de gestación. Madre presentó un estado de ánimo inadecuado durante la gestación, con presencia de llanto constante. No hubo amenaza de aborto ni enfermedad preexistente.

Nació por Cesárea programada, a los 08 meses $\frac{1}{2}$ de Gestación, sin complicaciones aparentes, con presencia de llanto inmediato y coloración adecuada. Pesó 3.500 gr, no precisa la talla al nacer.

En cuanto a su desarrollo madre señala que empezó a gatear a los 11 meses aprox. Consiguió la bipedestación sin ayuda a los 2 años e inició la locomoción de forma independiente a los 2 años $\frac{1}{2}$ aprox. Sus primeras palabras iniciaron a los 3 años (mamá, agua, papá), antes de ello emitía sonidos vocálicos y su comunicación era principalmente por medio de gestos (señalar, gesto de hambre, pedir, etc.) y palabras sueltas. Sus primeras frases iniciaron alrededor de los 4 años $\frac{1}{2}$ pero poco claras y se incrementaron a los 5 años con ayuda de terapia de lenguaje que llevó por 02 meses. Hasta la misma edad tomó leche materna, no empleó biberón. Logró el control de esfínteres diurnos y nocturnos vesicales a los 2 años, mientras que el control del esfínter anal a los 3 años.

Antecedentes médicos

Desde pequeño ha sufrido de Bronquios principalmente ante el cambio de clima. Presenta pie cavo, utiliza zapato ortopédico hasta la actualidad y lleva terapia física desde los 2 años hasta la actualidad.

Tuvo una caída de la cama a los 09 meses, lo que generó vómito y convulsión, por lo que acudió al hospital en dónde sacaron tomografía y refirieron inflamación cerebral (madre no precisa la zona de la lesión) sugiriendo que a los 6 años vuelvan a sacarle otra tomografía para control; sin embargo, por temas económicos no lo han realizado.

Antecedentes Escolares

El menor inició su escolaridad a los 3 años, se relacionaba muy poco con sus compañeros ya que no hablaba se comunicaba señalando. No realizó inicial de 4 años por motivo de pandemia; sin embargo, la madre nota que es más consciente de sus dificultades de lenguaje y evita hablar o lo hace entre dientes. Realizó inicial de 5 años de forma virtual madre hacia seguimiento de las actividades y él participaba con apoyo. En primer grado tuvo dificultad para aprender a leer y a escribir y no le gustaba participar en las clases, se muestra poco sociable con sus compañeros.

Antecedentes familiares

Madre niega antecedentes familiares preexistentes.

Actividades recreativas y de ocio

Madre señala que al menor le agrada jugar con plastilina, burbujas, videojuegos. No tiene amigos cerca de casa, salvo la hija de la inquilina donde viven, con la que juega en ocasiones videojuegos. Emplea el celular por las tardes sin un horario fijo por un lapso de 3 horas aproximadamente.

Situación de vivienda

Menor de 7 años 02 meses de edad que vive en la actualidad con su madre de 44 años y su hermana de 20 años.

Entorno social

Es poco sociable, en el colegio se muestra callado, poco participativo.

Religión

Practica la religión católica.

Historia familiar

Familia monoparental, de padres separados desde que el menor tenía 1 año, padre de 45 años mantiene comunicación ocasional con la menor vía telefónica; sin embargo, la comunicación se va interferida por los problemas de habla del menor ya que el padre le refiere “no te entiendo” ante lo cual L.A se frustra y reniega. Presenta una buena relación con su hermana, lo ayuda y apoya cuando lo requiere.

b) Etapa de investigación selectiva de las funciones superiores

Observación y entrevista.

La observación es un método clínico para recabar información mediante el lenguaje gestual y corporal del usuario. La entrevista es un método para recabar información con el usuario o familiares a través de preguntas y el diálogo dirigido por un terapeuta

Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V)

Permite obtener el coeficiente intelectual, mediante la evaluación de cuatro índices como el índice de comprensión verbal (vocabulario, información y comprensión), índice de visoespacial (diseño de cubos y puzles visuales), índice de razonamiento fluido (matrices y balanzas), índice de memoria de trabajo (dígitos y spam de dibujos) e Índices de velocidad de procesamiento (búsqueda de símbolos y claves).

Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)

La Evaluación Neuropsicológica Infantil -ENI- es la primera batería desarrollada para población infantil latinoamericana. La ENI permite evaluar 9 dominios neuropsicológicos: habilidades construccionales, habilidades gráficas, memoria a corto plazo y diferida en su modalidad verbal y no verbal, habilidades perceptuales (visuales, auditivas y táctiles), lenguaje que incluye la expresión, comprensión y repetición, habilidades metalingüísticas, habilidades

espaciales, atención (visual y auditiva), habilidades conceptuales. Se incluyen, además 3 áreas académicas: lectura, escritura y aritmética; así como el examen de los signos neurológicos blandos, de la lateralidad manual y dos formatos para recopilación de la historia del desarrollo y de aprendizaje: el Cuestionario para Padres y la Historia Clínica. Los dominios están divididos en subdominios y tareas cuyo número varía entre ellos.

Protocolo de evaluación fonética fonológica revisado

La prueba de evaluación fonética-fonológica (PEFF) es un instrumento diseñado para valorar la producción (fonética) y uso funcional (fonología) de los elementos segmentales y suprasegmentales del español. Esta prueba está compuesta por una anamnesis y un examen clínico. Este último se subdivide en cuatro bloques, el primero destinado a la exploración de las estructuras anatómicas del habla, el segundo explora los elementos segmentales, el tercero valora algunos elementos suprasegmentales y, finalmente, existe una prueba que valora las características cinemáticas de la producción del habla (Susanibar, Dioses & Huamaní, 2022).

c) Informe de cada prueba aplicada

Informe 01: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC V)

Datos de afiliación:

- **Nombre** : L.Á.A.E
 - **Sexo** : Masculino
 - **Edad** : 7 años y 02 meses
 - **Grado de instrucción** : 2do grado de primaria
 - **Fecha de nacimiento** : 15 de febrero del 2016.
 - **Apertura de historia** : 06 de enero del 2023.
 - **Fechas de evaluación** : 17 y 19 de abril.
 - **Emisión del informe** : 10 de Mayo del 2023
-

- **Forma de evaluación** : Presencial.
- **Informante** : A.E.E. (Madre).
- **Evaluadora** : Ps. Claudia Steffanny Ysla Duran.
C.Ps.P. N° 39267.

Motivo de consulta:

- Evaluación neuropsicológica al menor.

Técnicas y pruebas administradas:

- Test de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V).
- Observación de conducta.

Observación de conducta:

El menor asiste con buen aliño personal, vestimenta acorde a la estación y edad. Al inicio de la evaluación, se pudo detectar que el menor presenta dificultad para articular palabras, lo cual en ocasiones hace incomprendible su lenguaje y comprender algunas consignas de algunas pruebas como dígitos, matrices y puzles visuales. En las actividades como información y vocabulario se recostaba de manera constante en la mesa, con inquietud motora en las piernas y bostezaba, como no se entendía las respuestas que emitía se le solicitaba que volviera a explicarlo, él menor lo repetía en voz alta como gritando, percibiendo que no se le entendía. Además, se distraía y aburría de pruebas como semejanzas, letras y números y balanzas, ante ello preguntaba de manera constante a qué hora terminaría la actividad.

Interpretación de la prueba:

Los resultados cuantitativos alcanzados por el menor mostraron que obtuvo un Cociente Intelectual Total de 80, que lo ubica en la categoría de “**MEDIO BAJO**”, sin embargo, los puntajes son inconsistentes, es decir no representa la verdadera capacidad cognitiva del evaluado, debido a que la diferencia entre el índice de mayor y menor puntaje supera los 23

puntos. Por lo que se sugiere realizar un análisis en función de los índices evaluados, ya que estos sí son representativos de un constructo unitario.

En el índice de **Velocidad de Procesamiento**, se ubicó en la categoría “**MEDIO**”. En la prueba de búsqueda de símbolos, donde la tarea era observar un estímulo objetivo y luego marcar la figura en un grupo de búsqueda que coincidiera con el estímulo objetivo se apreció adecuada capacidad para la coordinación visomotora, velocidad psicomotora y atención sostenida. Además, en la prueba de claves, donde la actividad consistía en colocar una marca que le corresponde a cada figura, se evidenció adecuada percepción visual, memoria visual a corto plazo, capacidad de selección visual, y coordinación visomotora.

En el índice **Visoespacial**, se ubicó en la categoría “**MEDIO**”. En la prueba de cubos, presentó adecuada capacidad para analizar, sintetizar estímulos visuales, relacionado con el razonamiento y formación de conceptos no verbales, percepción, organización visual y coordinación visomotora. En la prueba de puzles visuales, el menor obtuvo un desenvolvimiento por debajo de lo esperado para su edad, dificultad en capacidad mental de construcción no motora, memoria visual de trabajo, capacidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, rotación mental y razonamiento visoespacial.

En el índice **razonamiento fluido**, se ubicó en una categoría “**MEDIO BAJO**”. En la prueba matrices, presentó ligera dificultad para la clasificación, conocimiento de las relaciones parte todo, procesamiento simultáneo y atención a los detalles visuales en actividades de su interés. En la prueba de balanzas, mostró ligera dificultad para aplicar el concepto cuantitativo de igualdad, lógica inductiva o deductiva mediante estímulos visuales. Así mismo, en la prueba de aritmética, donde la tarea consistía en que el menor debía resolver mentalmente una serie de problemas aritméticos y dar la respuesta en un tiempo límite, su rendimiento fue bajo, mostrando dificultad en la memoria de trabajo auditiva, atención, memoria a corto plazo y capacidad de razonamiento numérico mental.

En el índice de **Memoria de Trabajo**, se ubicó en la categoría “**BAJO**”. En la prueba de span de dibujos, en la cual se mostró un estímulo por un tiempo determinado, luego el menor debía de seleccionar los dibujos que había visto entre varias opciones de respuesta, evidenció adecuada capacidad en la memoria de trabajo visual. Mientras que, en la prueba de dígitos, subtest que consistía en que la examinadora leyera una serie de números y el menor debía de repetirlos en el mismo orden (span = 4), orden inverso (span= 0) y creciente (span = 0), se evidenció marcada dificultad en la discriminación auditiva, atención enfocada, memoria de trabajo auditiva verbal, manipulación de las representaciones mentales, esto también se debió a que el menor no entendía las consignas para realizar esta actividad. En la prueba de letras y números, se evidenció marcada dificultad en la discriminación auditiva, procesamiento secuencial y discriminación basada en criterios cuantitativos o alfabéticos.

En el índice de **Comprensión Verbal**, se ubicó en la categoría “**BAJO**”. En la prueba de semejanzas, se apreció dificultad en la capacidad de razonamiento verbal, conocimiento de campos semánticos, formación de conceptos verbales, pensamiento asociativo. En la prueba de vocabulario presentó un desenvolvimiento por debajo de lo esperado para su edad, reflejando dificultad para la elaboración de conceptos verbales, memoria auditivo verbal a largo plazo, aspectos que se consolidan con la estimulación del entorno cercano. En la prueba de información presentó marcada dificultad para adquirir, almacenar y recuperar los conocimientos referidos a hechos generales, en donde intervienen la memoria a largo plazo y la estimulación del ambiente. Por último, presenta adecuada capacidad en la comprensión de situaciones sociales, para dar respuesta al porqué de ciertas situaciones o acciones en el desenvolvimiento cotidiano.

Tabla 5

Puntuaciones compuestas de los índices primarios de la escala de inteligencia Wisc-V

ÍNDICES	Puntuación Compuesta	Percentil	Intervalo de confianza al 95%	Categoría Descriptiva
Comprensión Verbal	78	7	72-89	BAJO
Visoespacial	92	30	84-101	MEDIO
Razonamiento fluido	85	16	79-93	MEDIO BAJO
Memoria de trabajo	79	08	73-89	BAJO
Velocidad de procesamiento	108	70	98-116	MEDIO
CI total	80	09	75-87	MEDIO BAJO

En el índice **Razonamiento Cuantitativo**, proporciona una estimación en la capacidad para trabajar los conceptos numéricos, razonamiento, análisis, reconocimiento de números, además de creatividad, por lo que el menor se ubicó en la categoría “**MEDIO BAJO**”. En el índice **Memoria de Trabajo Auditiva**, es una medida de la memoria auditiva, el menor se ubicó en la categoría “**MUY BAJO**”, por lo que no ha desarrollado con facilidad tareas que corresponden a este tipo de memoria, no logrando asimilar contenidos como lectura y dictado. En el índice **No verbal**, que es una medida de la aptitud intelectual general que reduce la intervención del lenguaje expresivo, el menor obtuvo una categoría “**MEDIO**”, en tareas donde hay una intervención mínima del lenguaje. En el índice **Capacidad general**, que es una estimación de la aptitud intelectual general menos dependiente de la memoria de trabajo y de la velocidad de procesamiento, por lo que el menor obtuvo una categoría “**MEDIO BAJO**”. En el índice **Competencia cognitiva**, ofrece una estimación de la eficiencia con la que se procesa la información cognitiva durante el aprendizaje como la resolución de problemas y el razonamiento de nivel superior, el menor obtiene un desempeño “**MEDIO**”.

Tabla 6

Puntuaciones compuestas de los índices secundarios de la escala de inteligencia WISC-V

ÍNDICES	Puntuación Compuesta	Percentil	Intervalo de confianza al 95%	Categoría Descriptiva
Razonamiento cuantitativo	85	16	79-93	MEDIO BAJO
Memoria de trabajo auditiva	56	0.2	52-67	MUY BAJO
No verbal	92	30	86-99	MEDIO
Capacidad general	83	13	77-91	MEDIO BAJO
Competencia cognitiva	92	30	85-100	MEDIO

Hallazgos:

El menor obtuvo un Cociente Intelectual Total de 80, que lo ubicó en la categoría de “**MEDIO BAJO**”; sin embargo, los puntajes son inconsistentes, es decir no representan la verdadera capacidad cognitiva del evaluado, es por ello que se realizó un análisis en función a los índices de la prueba. El evaluado tuvo un adecuado desempeño en el índice de velocidad de procesamiento ubicándose en una categoría “**MEDIO**”; por otro lado, presentó mayor dificultad en el índice de comprensión verbal y memoria de trabajo, perteneciente a una categoría “**BAJO**”.

Informe 02: Batería de evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)**Datos de afiliación:**

- **Nombre** : L.Á.A.E
- **Sexo** : Masculino
- **Edad** : 7 años y 02 meses
- **Grado de instrucción** : 2do grado de primaria
- **Fecha de nacimiento** : 15 de febrero del 2016.
- **Apertura de historia** : 06 de enero del 2023.

- **Fechas de evaluación** : 21 y 24 de abril del 2023
 - **Emisión del informe** : 10 de mayo del 2023
-
- **Forma de evaluación** : Presencial.
 - **Informante** : A.E.E. (Madre).
 - **Evaluada** : Ps. Claudia Steffanny Ysla Duran.
(C.Ps.P. N° 39267.)

Motivo de consulta:

- Evaluación neuropsicológica al menor.

Técnicas y pruebas administradas:

- Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI).
- Observación de conducta.

Observación de conducta:

El menor asiste con buen aliño personal, vestimenta acorde a la estación y edad. Durante la evaluación, se evidenció que el menor presentó dificultad para articular palabras, por lo que no se le entendía las respuestas que emitía en la prueba de lista de palabras (memoria auditiva verbal) y dificultad para comprender algunas pruebas. Además, se mostró poco reflexivo en la actividad de integración de objetos, por lo que emitía de manera rápida sus respuestas. El evaluado bostezaba en las actividades de escritura, refiriendo “no pueo”, e incluso no quería continuar con la actividad. Antes de finalizar la evaluación, preguntaba de manera constante a qué hora acabaría todo.

Interpretación de la prueba:**Habilidades constructivas**

En la copia de una figura compleja, el menor presentó un desempeño adecuado esperado para su edad (Pc 26, Promedio).

Memoria (codificación)

El menor presentó dificultad en la memoria auditiva verbal para retener una lista de 9 palabras en 4 ensayos (Pc 16, Promedio bajo).

Habilidades perceptuales

En cuanto a la percepción táctil, el menor presentó adecuada capacidad para discriminar objetos con la mano derecha (Pc 37, Promedio) y con la mano izquierda (Pc 37, Promedio). Respecto a la percepción visual, presentó adecuado desenvolvimiento para su edad, debido a que discrimina figuras sobrepuestas (Pc 50, Promedio). En reconocimiento de expresiones faciales obtuvo un desempeño por encima de lo esperado para su edad (Pc 84, Por encima del promedio). En integración de objetos presentó adecuada capacidad (Pc 63, Promedio). Por otro lado, en la percepción de imágenes borrosas presentó marcada dificultad (Pc <0.1, Extremadamente bajo). En cierre visual su desempeño fue dentro de lo esperado para su edad (Pc 75, Promedio). En cuanto a la percepción auditiva, el menor presentó un desempeño por debajo de lo esperado para su edad en la prueba fonémica, actividad que consiste en leer pares de palabras para que el menor discrimine si las palabras son iguales o diferentes (Pc 9, Bajo).

Memoria (evocación diferida)

En el recobro de la figura compleja que copió anteriormente, obtuvo un adecuado desempeño (Pc 50, Promedio). Respecto a la evocación de estímulos auditivos, presentó marcada dificultad en el recobro espontáneo de la lista de palabras mencionadas con anterioridad (Pc 2, Extremadamente bajo), en el recobro por claves mostró dificultad (Pc 5, Bajo) y en el reconocimiento verbal auditivo presentó marcada dificultad (Pc 0.1, Extremadamente bajo).

Lenguaje

Presentó marcada dificultad en la repetición. En la prueba repetición de sílabas, palabras, no palabras y oraciones obtuvo un desempeño muy por debajo de lo esperado para su edad (Pc <0.1, Extremadamente bajo), asociado a dificultades en la articulación. En cuanto a la expresión, en la prueba de denominación de imágenes obtuvo un desempeño por debajo de lo esperado para su edad (Pc 16, Promedio Bajo), mientras que en cuanto a la comprensión del lenguaje en la prueba de designación de imágenes obtuvo un adecuado desempeño (Pc 37, Promedio). por otra parte, su desempeño en la comprensión del discurso fue adecuado (Pc 63, Promedio); sin embargo, en el seguimiento de instrucciones evidenció notable dificultad (Pc 9, Bajo).

Lectura

El menor obtuvo un desenvolvimiento muy por debajo de lo esperado para su edad ya que aún no logra leer sílabas (Pc 0.1, Extremadamente bajo). En la lectura de palabras, no palabras y oraciones presentó marcada dificultad (Pc <0.1, Extremadamente bajo), puesto que aún no logra hacerlo.

Habilidades metalingüísticas

El menor presentó dificultad para realizar la prueba de síntesis fonémica (Pc 05, Bajo) actividad donde debía formar una palabra integrando los fonemas que la examinadora pronunció. Respecto al conteo de sonidos, el menor evidenció marcada dificultad (Pc 1, Extremadamente bajo), así mismo marcada dificultad para deletrear palabras (Pc 1, Extremadamente bajo) y ligera dificultad en el conteo de palabras (Pc 16, Promedio bajo).

Escritura

El menor evidenció dificultad para escribir su nombre, presentando inversión de las letras “g, e y l” (Pc 2, Extremadamente bajo). En la escritura de sílabas, obtuvo un desenvolvimiento muy por debajo de lo esperado para su edad (Pc 0.1, Extremadamente bajo),

también en la escritura de palabras y no palabras se evidenció marcada dificultad (Pc 0.4, Extremadamente bajo), por lo que se apreció que en lugar de lo que se le dictaba, escribía consonantes y vocales que no se encontraban relacionadas con lo dictado. En la precisión en la copia de un texto se apreció que el menor no separa las palabras, omite, sustituye letras y palabras (Pc 5, Bajo).

Aritmética

En cuanto a la capacidad de conteo, el menor obtuvo un puntaje bajo para su edad (Pc 2, Extremadamente bajo, en la lectura de números solo logra leer números de un dígito y el número 10 (Pc 5, Bajo), mientras que en cuanto al dictado de número logra solo escribir números de una cifra (Pc 16, Promedio Bajo). Su desempeño también fue bajo en la comparación de números en donde no logró ningún acierto y obtuvo un percentil bajo (Pc 9, Bajo). Aún no logra ejecutar cálculo mental y escrito con números de un dígito.

Lateralidad

Dominancia manual diestra.

Hallazgos:

El menor obtuvo un puntaje adecuado en las habilidades visoconstructivas, memoria visoespacial de evocación diferida, habilidades perceptuales táctiles, así como en la comprensión de consignas y del discurso. Así mismo, presentó dificultad en la memoria de codificación y evocación auditiva verbal, habilidad perceptual visual para la percepción de imágenes borrosas y discriminación auditiva de pares de palabras. En cuanto al lenguaje evidenció dificultad para la repetición de palabras, no palabras y oraciones asociado a dificultades en la articulación. Por último, se apreció marcada dificultad en las habilidades metalingüísticas, y habilidades de aprendizaje de lectura, escritura y cálculo.

Informe 03: Test de Memoria Auditiva (Palabras de Rey).**Datos de afiliación:**

- **Nombre** : L.Á.A.E
 - **Sexo** : Masculino
 - **Edad** : 7 años y 3 meses
 - **Grado de instrucción** : 2do grado de primaria
 - **Fecha de nacimiento** : 15 de febrero del 2016.
 - **Fechas de evaluación** : 26 de abril del 2023.
 - **Emisión del informe** : 10 de mayo del 2023
-
- **Forma de evaluación** : Presencial.
 - **Informante** : A.E.E. (Madre).
 - **Evaluadora** : Ps. Claudia Steffanny Ysla Duran.
(C.Ps.P. N° 39267)

Motivo de consulta:

- Evaluación neuropsicológica al menor.

Técnicas y pruebas administradas:

- Test de Memoria Auditiva (Palabras de Rey).
- Observación de conducta.

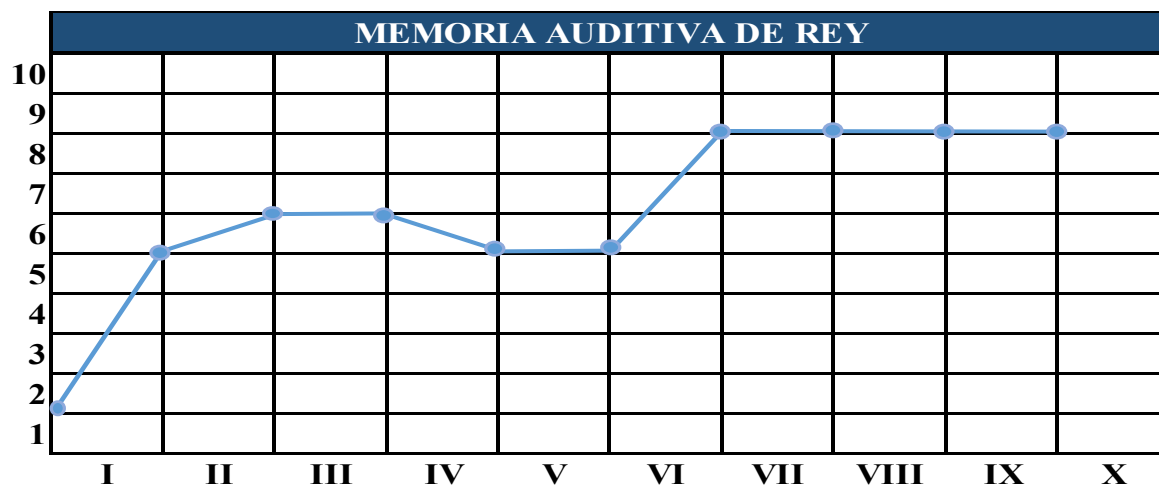
Observación de conducta:

El evaluado asistió con adecuado aliño personal, vestimenta acorde a la estación y edad. Durante la evaluación, presentó inquietud motora en las piernas, y mencionaba que no podía recordar, frustrándose ante la actividad. Además, en ocasiones se distraía mirando las persianas que se encontraban en el ambiente y bostezaba. En los últimos ensayos de la evaluación, el menor se sentía más motivado, debido a que retenía un mayor número de palabras, por lo que se entusiasmaba al evocar las palabras.

Interpretación de la prueba:

Figura 2

Curva de aprendizaje de la prueba de memoria auditiva de Rey



En cuanto a aprendizaje, el menor luego de 10 ensayos consecutivos logró consolidar 9 palabras, almacenando la mayor cantidad de palabras en el séptimo ensayo, apreciándose una dificultad en la capacidad de retención inmediata y un ritmo lento de aprendizaje. Con una curva de aprendizaje ascendente.

En cuanto a la evocación, logró reconocer 5 de las 10 palabras mencionadas anteriormente en un texto leído, apreciándose dificultad para el almacenamiento de la información.

Hallazgos:

El evaluado logró retener luego de 10 ensayos, 9 palabras, apreciándose una curva de aprendizaje ascendente, con dificultad para el almacenamiento de la información, con un ritmo lento de aprendizaje. Por otro lado, se evidenció que en la evocación de estas palabras logró 5, presentando dificultad para el almacenamiento de la información.

Informe 04: Protocolo de evaluación fonética fonológica revisado (cualitativo).**Datos de afiliación:**

Nombre	: L.Á.A.E
Sexo	: Masculino
Edad	: 7 años y 3 meses
Grado de instrucción	: 2do grado de primaria
Fecha de nacimiento	: 15 de febrero del 2016.
Fechas de evaluación	: 26 de abril del 2023.
Emisión del informe	: 10 de mayo.
<hr/>	
Forma de evaluación	: Presencial.
Informante	: A.E.E. (Madre).
Evaluadora	: Ps. Claudia Steffanny Ysla Duran. (C.Ps.P. N° 39267)

Motivo de consulta:

- Evaluación neuropsicológica al menor.

Técnicas y pruebas psicológicas administradas:

- Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) (solo se valoró la parte fonética fonológica)
- Observación de conducta.

Observación de conducta:

El evaluado asistió con adecuado aliño personal, vestimenta acorde a la estación y edad. Durante la evaluación, estuvo tranquilo y atento a las indicaciones que le mencionó la evaluadora, permaneciendo en su asiento durante toda la evaluación. Cabe mencionar que, el menor empleó una voz baja al repetir las sílabas.

Interpretación de la prueba:

En lo concerniente al nivel fonético, durante la repetición de sílabas, se apreció que el menor no logra articular los fonemas /g/, /d/, /b/, /l/, /r/ percusiva y /r*/ vibrante, por lo tanto, no logra articular grupos consonánticos de sinfonos /gl/, /cl/, /pl/, /y /bl/, /fl/ y trabadas /br/, /fr/, /pr/, /cr/, /gr/, /tr/ y /dr/. A nivel fonológico, comete errores inconsistentes sustituyendo la /k/ y /p/ por la /t/ (toche), la /t/ por la /j/ y la /y/ por /ñ/.

Hallazgos:

El evaluado evidenció alteración en el componente fonético fonológico del lenguaje.

d) Informe Neuropsicológico final

Informe 05: Informe Neuropsicológico

Datos de afiliación:

- **Nombre** : L. Á. A. E.
 - **Sexo** : Masculino
 - **Edad** : 7 años y 3 meses
 - **Grado de instrucción** : 1ero grado de primaria
 - **Fecha de nacimiento** : 15 de febrero del 2016.
 - **Apertura de historia** : 12 de abril del 2023.
 - **Fechas de evaluación** : 12, 17, 19, 21, 24, 26 abril.
 - **Emisión del informe** : 10 de mayo del 2024.
-
- **Forma de evaluación** : Presencial.
 - **Informante** : A.E.E (Madre).
 - **Evaluadora** : Ps. Claudia Steffanny Ysla Duran.

C.Ps.P. N° 39267.

Motivo de consulta:

- Evaluación Neuropsicológica al menor.

Técnicas y pruebas psicológicas administradas:

- Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V).
- Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)
- Test de Memoria Auditiva (Palabras de Rey).
- Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) Solo apartado fonético fonológico.
- Escala de Madurez Social de Vineland.
- Entrevista y observación.

Observación de conducta:

El menor asiste con buen aliño personal, vestimenta acorde a la estación y edad. Al inicio de la evaluación, se pudo detectar que el menor presentó dificultad para articular palabras y comprender algunas consignas. En las actividades como información y vocabulario se apoyaba de manera constante en la mesa, con inquietud en las piernas, no se entendía las respuestas que emitía por lo que se le solicitaba que volviera a explicarlo, y él lo decía en voz alta como gritando, percibiendo que no se le entendía. Además, en las actividades de escritura, mencionaba: “no puedo”, se frustra porque no lograba escribir lo que se le pide, y tiende nuevamente a apoyarse en la mesa. Además, solía bostezar en actividades de cálculo y lectura. Por otro lado, en las actividades de dibujo, se mostró motivado, refiriendo: “me gusta dibujar”. Por último, es importante precisar que en actividades que no eran de agrado para el menor como escritura, lectura y cálculo, preguntaba de manera constante a qué hora acabaría la sesión.

Antecedentes:

Madre refiere los siguientes datos:

Etapa Pre Natal: Embarazo planificado con control médico desde el primer mes de gestación. Durante el embarazo presentó un estado de ánimo inadecuado, con presencia de llanto constante.

Etapa Peri Natal: Cesárea programada, no hubo complicaciones durante el parto.

Peso: 3.500 gr Talla: No refiere

Etapa Post Natal:

Gatear	:	A los 11 meses.
Locomoción con apoyo	:	A los 2 años y 6 meses.
Locomoción sin apoyo	:	A los 3 años.
Primeras palabras	:	A los 3 años.
Frases de 2 palabras	:	No refiere.
Controló esfínter diurno	:	A los 2 años.
Controló esfínter nocturno	:	A los 2 años.
Lactancia materna	:	Hasta los 5 años.
Biberón	:	No usó.

- **Antecedentes familiares:** Padre diabético.
- **Enfermedades:** Bronquios y pie cavo.
- **Convulsiones:** A los 9 meses debido a la caída que tuvo.
- **Accidentes:** A los 9 meses se cayó y se golpeó la parte posterior de la cabeza, por lo que vomitó y convulsionó.
- **Medicación:** No refiere.
- **Terapias:** Terapia física desde los 2 años hasta la actualidad y terapia de lenguaje a los 5 años por 2 meses.

Evaluación de las diferentes áreas:

Área intelectual

Los resultados cuantitativos alcanzados por el menor mostraron que obtuvo un Cociente Intelectual Total de 80, que lo ubica en la categoría de “**MEDIO BAJO**”, sin embargo, los puntajes son inconsistentes, es decir no representa la verdadera capacidad cognitiva del

evaluado, debido a que la diferencia entre el índice de mayor y menor puntaje supera los 23 puntos. Por lo que se sugiere realizar un análisis en función de los índices evaluados, ya que estos sí son representativos de un constructo unitario.

En el índice de **Velocidad de Procesamiento**, se ubicó en la categoría “**MEDIO**”. En la prueba de búsqueda de símbolos, donde la tarea era observar un estímulo objetivo y luego marcar la figura en un grupo de búsqueda que coincida con el estímulo objetivo se apreció adecuada capacidad para la coordinación visomotora, velocidad psicomotora y atención sostenida. Además, en la prueba de claves, donde la actividad consistía en colocar una marca que le corresponde a cada figura, se evidenció adecuada percepción visual, memoria visual a corto plazo, capacidad de selección visual, y coordinación visomotora.

En el índice **Visoespacial**, se ubicó en la categoría “**MEDIO**”. En la prueba de cubos, presentó adecuada capacidad para analizar, sintetizar estímulos visuales, relacionado con el razonamiento y formación de conceptos no verbales, percepción, organización visual y coordinación visomotora. En la prueba de puzzles visuales, el menor obtuvo un desenvolvimiento por debajo de lo esperado para su edad, dificultad en capacidad mental de construcción no motora, memoria visual de trabajo, capacidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, rotación mental y razonamiento visoespacial.

En el índice **razonamiento fluido**, se ubicó en una categoría “**MEDIO BAJO**”. En la prueba matrices, presentó ligera dificultad para la clasificación, conocimiento de las relaciones parte todo, procesamiento simultáneo y atención a los detalles visuales en actividades de su interés. En la prueba de balanzas, mostró ligera dificultad para aplicar el concepto cuantitativo de igualdad, lógica inductiva o deductiva mediante estímulos visuales. Así mismo, en la prueba de aritmética, donde la tarea consistía en que el menor debía resolver mentalmente una serie de problemas aritméticos y dar la respuesta en un tiempo límite, su rendimiento fue bajo,

mostrando dificultad en la memoria de trabajo auditiva, atención, memoria a corto plazo y capacidad de razonamiento numérico mental.

En el índice de **Memoria de Trabajo**, se ubicó en la categoría “**BAJO**”. En la prueba de span de dibujos, en la cual se mostró un estímulo por un tiempo determinado, luego el menor debía de seleccionar los dibujos que había visto entre varias opciones de respuesta, evidenció adecuada capacidad en la memoria de trabajo visual. Mientras que, en la prueba de dígitos, subtest que consistía en que la examinadora leyera una serie de números y el menor debía de repetirlos en el mismo orden (span = 4), orden inverso (span= 0) y creciente (span = 0), se evidenció marcada dificultad en la discriminación auditiva, atención enfocada, memoria de trabajo auditiva verbal, manipulación de las representaciones mentales, esto también se debió a que el menor no entendía las consignas para realizar esta actividad. En la prueba de letras y números, se evidenció marcada dificultad en la discriminación auditiva, procesamiento secuencial y discriminación basada en criterios cuantitativos o alfabéticos.

En el índice de **Comprensión Verbal**, se ubicó en la categoría “**BAJO**”. En la prueba de semejanzas, se apreció dificultad en la capacidad de razonamiento verbal, conocimiento de campos semánticos, formación de conceptos verbales, pensamiento asociativo. En la prueba de vocabulario presentó un desenvolvimiento por debajo de lo esperado para su edad, reflejando dificultad para la elaboración de conceptos verbales, memoria auditivo verbal a largo plazo, aspectos que se consolidan con la estimulación del entorno cercano. En la prueba de información presentó marcada dificultad para adquirir, almacenar y recuperar los conocimientos referidos a hechos generales, en donde intervienen la memoria a largo plazo y la estimulación del ambiente. Por último, presenta adecuada capacidad en la comprensión de situaciones sociales, para dar respuesta al porqué de ciertas situaciones o acciones en el desenvolvimiento cotidiano.

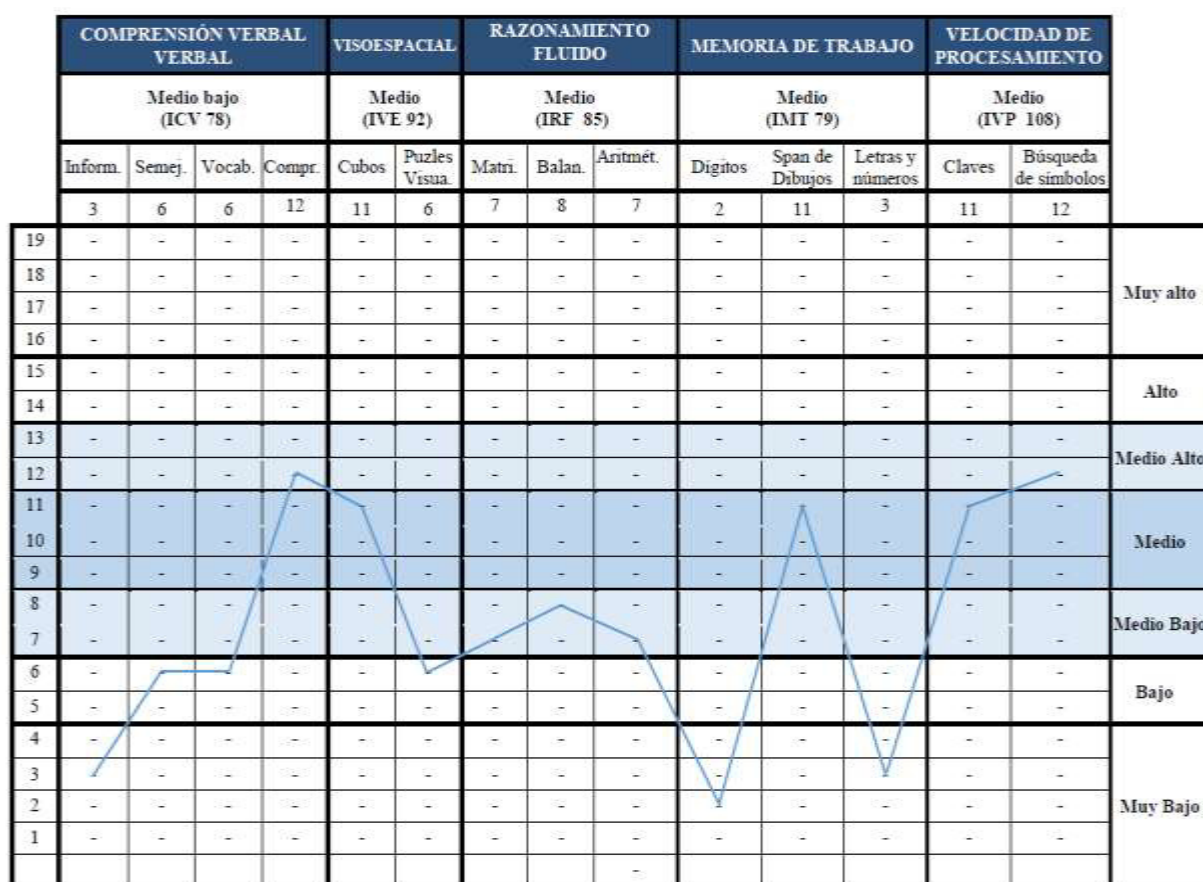
Tabla 7

Puntuaciones compuestas de los índices primarios de la escala de inteligencia Wisc- V en el informe

ÍNDICES	Puntuación Compuesta	Percentil	Intervalo de confianza al 95%	Categoría Descriptiva
Comprensión Verbal	78	7	72-89	BAJO
Visoespacial	92	30	84-101	MEDIO
Razonamiento fluido	85	16	79-93	MEDIO BAJO
Memoria de trabajo	79	08	73-89	BAJO
Velocidad de procesamiento	108	70	98-116	MEDIO
CI total	80	09	75-87	MEDIO BAJO

Figura 3

Perfil cognitivo de la prueba de inteligencia WISC -V pre test



Nota: En la figura de elaboración propia, se muestran las puntuaciones escalares que componen la prueba de inteligencia WISC-V y sus respectivas categorías de desempeño.

En el índice **Razonamiento Cuantitativo**, proporciona una estimación en la capacidad para trabajar los conceptos numéricos, razonamiento, análisis, reconocimiento de números, además de creatividad, por lo que el menor se ubicó en la categoría “**MEDIO BAJO**”. En el índice **Memoria de Trabajo Auditiva**, es una medida de la memoria auditiva, el menor se ubicó en la categoría “**MUY BAJO**”, por lo que no ha desarrollado con facilidad tareas que corresponden a este tipo de memoria, no logrando asimilar contenidos como lectura y dictado. En el índice **No verbal**, que es una medida de la aptitud intelectual general que reduce la intervención del lenguaje expresivo, el menor obtuvo una categoría “**MEDIO**”, en tareas donde hay una intervención mínima del lenguaje. En el índice **Capacidad general**, que es una estimación de la aptitud intelectual general menos dependiente de la memoria de trabajo y de la velocidad de procesamiento, por lo que el menor obtuvo una categoría “**MEDIO BAJO**”. En el índice **Competencia cognitiva**, ofrece una estimación de la eficiencia con la que se procesa la información cognitiva durante el aprendizaje como la resolución de problemas y el razonamiento de nivel superior, el menor obtiene un desempeño “**MEDIO**”.

Tabla 8

Puntuaciones compuestas de los índices secundarios de la escala de inteligencia Wisc- V en el informe Neuropsicológico

ÍNDICES	Puntuación Compuesta	Percentil	Intervalo de confianza al 95%	Categoría Descriptiva
Razonamiento cuantitativo	85	16	79-93	MEDIO BAJO
Memoria de trabajo auditiva	56	0.2	52-67	MUY BAJO
No verbal	92	30	86-99	MEDIO

Capacidad general	83	13	77-91	MEDIO BAJO
Competencia cognitiva	92	30	85-100	MEDIO

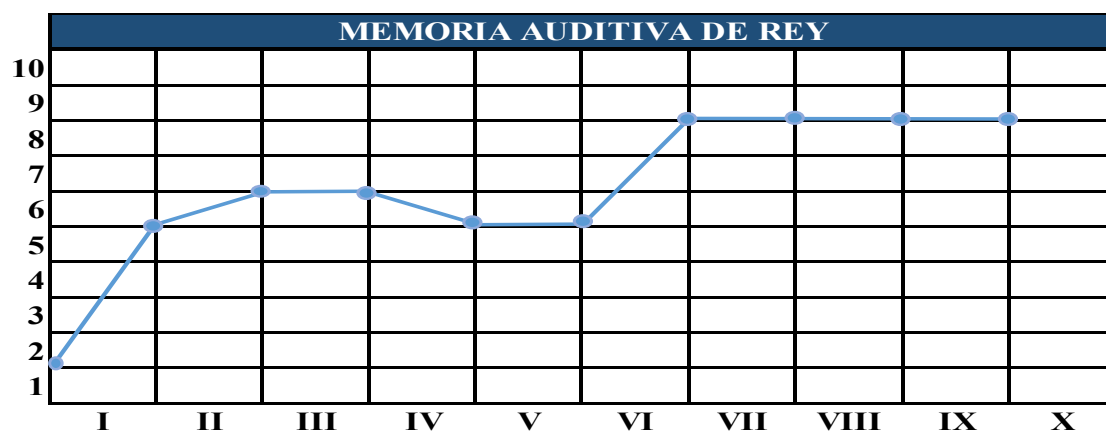
Test de Memoria Auditiva - Palabras de REY

Aprendizaje: En cuanto a aprendizaje, el menor luego de 10 ensayos consecutivos logró consolidar 9 palabras, almacenando la mayor cantidad de palabras en el séptimo ensayo, apreciándose una dificultad en la capacidad de retención inmediata y un ritmo lento de aprendizaje. Con una curva de aprendizaje ascendente.

Figura 4

Curva de aprendizaje de la prueba de memoria auditiva de Rey en el informe

Neuropsicológico



Evocación: Logró reconocer 5 de las 10 palabras mencionadas anteriormente en un texto leído, apreciándose dificultad para el almacenamiento de la información.

Área instrumental

- **Orientación temporo espacial:** El menor se ubicó en espacio y persona (reconoce su nombre y su edad) pero no en tiempo debido a que no sabe los días de la semana ni meses del año.

- **Atención y Concentración:** Presentó dificultad en atención sostenida y adecuado desempeño en la atención selectiva.
- **Lenguaje**
 - **Expresivo:** Evidencia dificultad a nivel articulatorio, A nivel fonético, se apreció que el menor no logra los siguientes fonemas /l/, /d/, /g/, /b/, /r/ percusiva y /r*/ vibrante; por lo que tampoco logra articular grupos consonánticos de sinfonos /gl/, /cl/, /pl/, /y /bl/, /fl/ y trabadas /br/, /fr/, /pr/, /cr/, /gr/, /tr/ y /dr/. A nivel fonológico, comete errores inconsistentes sustituyendo la /k/ y /p/ por la /t/ (toche), la /t/ por la /j/ y la /y/ por /ñ/.
 - **Comprensivo:** Entiende y ejecuta consignas simples, semicomplejas, con dificultad para las consignas complejas. En la prueba de designación de imágenes, obtuvo un adecuado desempeño (Pc 37, Promedio). Así mismo, en la prueba comprensión del discurso presentó adecuada capacidad (Pc 63, Promedio). Sin embargo, se aprecian dificultades para comprender consignas con encabezados como ¿Para qué sirve? ¿Qué es? ¿Cómo se llama? ¿Con qué?, ¿Cuántos?, ¿Dónde? ¿Quién?, ¿Qué hace?, Cuándo?
 - **Repetitivo:** Presentó marcada dificultad en la repetición. En la prueba repetición de sílabas, palabras, no palabras y oraciones obtuvo un desempeño muy por debajo de lo esperado para su edad (Pc <0.1, Extremadamente bajo), asociados a dificultades en la articulación.
 - **Denominativo:** Logró nombrar objetos y figuras familiares. En la prueba de denominación de imágenes obtuvo un desempeño dentro de lo esperado para su edad (Pc 26, Promedio).

- **Habilidades Escolares:**

- **Lectura:** Obtiene un desenvolvimiento muy por debajo de lo esperado para su edad ya que aún no logra leer sílabas (Pc 0.1, Extremadamente bajo), solo lee las sílabas “ma” y “pa”, las vocales en minúsculas y algunas en mayúscula (a, e y o). En la lectura de palabras, no palabras y oraciones presentó marcada dificultad (Pc <0.1, Extremadamente bajo).
- **Escritura:** El menor evidenció dificultad para escribir su nombre, presentando inversión de las letras “g, e y l” (Pc 2, Extremadamente bajo). En la escritura de sílabas, obtuvo un desenvolvimiento muy por debajo de lo esperado para su edad (Pc 0.1, Extremadamente bajo), también en la escritura de palabras y no palabras se evidenció marcada dificultad (Pc 0.4, Extremadamente bajo), por lo que se apreció que en lugar de lo que se le dictaba, escribía consonantes y vocales que no se encontraban relacionadas con lo dictado. En la precisión en la copia de un texto, se apreció que el menor no separa las palabras, omite, sustituye letras y palabras (Pc 5, Bajo). Por otro lado, se evidenció que el menor solo escribe vocales en minúsculas.
- **Cálculo:** Realizó lectura de números del 1 al 10. En la escritura de números, logró hacerlo del 1 al 20 pero suele cometer errores, debido a que cuando se le dictó el número 11 escribió un 12, y al 12 como un 11. Además, reconoce el símbolo de la suma, pero no de la resta, y no logró realizar sumas simples ni restas simples de un dígito a nivel mental ni escrito.

- **Habilidades metalingüísticas:**

Dificultad para realizar la prueba de síntesis fonémica (Pc 05, Bajo) actividad donde debía formar una palabra integrando los fonemas que la examinadora pronunció. Respecto al conteo de sonidos, el menor evidenció marcada dificultad (Pc 1, Extremadamente bajo), así

mismo marcada dificultad para deletrear palabras (Pc 1, Extremadamente bajo) y ligera dificultad en el conteo de palabras (Pc 16, Promedio bajo).

- **Percepción:**
 - **Visual:** Presentó adecuado desenvolvimiento para su edad, debido a que discrimina figuras sobrepuestas (Pc 50, Promedio). En reconocimiento de expresiones faciales obtuvo un desempeño por encima de lo esperado para su edad (Pc 84, Por encima del promedio). En integración de objetos presentó adecuada capacidad (Pc 63, Promedio). Por otro lado, en la percepción de imágenes borrosas presentó marcada dificultad (Pc <0.1, Extremadamente bajo). En cierre visual su desempeño fue dentro de lo esperado para su edad (Pc 75, Promedio).
 - **Auditiva:** Presentó un desempeño por debajo de lo esperado para su edad en la prueba fonémica, actividad que consiste en leer pares de palabras para que el menor discrimine si las palabras son iguales o diferentes (Pc 9, Bajo).
 - **Táctil:** Presentó adecuada capacidad para discriminar objetos con la mano derecha (Pc 37, Promedio) y con la mano izquierda (Pc 37, Promedio).
- **Lateralidad:** Dominancia manual diestra.
- **Nociones espaciales:** Reconoce derecha e izquierda.
- **Memoria:**
 - **Visual:** Conservada memoria visual, para lograr retener imágenes expuestas durante un tiempo corto y discriminarlas posteriormente de entre otras.
 - **Auditiva:** Ligera dificultad en la memoria auditiva para retener una lista de 9 palabras en 4 ensayos (Pc 16, Promedio bajo).
 - **Evocación:** En el recobro de la figura compleja que copió anteriormente, obtuvo un adecuado desempeño (Pc 50, Promedio). Respecto a la evocación de estímulos auditivos, presentó marcada dificultad en el recobro espontáneo de la lista de

palabras mencionadas con anterioridad (Pc 2, Extremadamente bajo), en el recobro por claves mostró dificultad (Pc 5, Bajo) y en el reconocimiento verbal auditivo presentó marcada dificultad (Pc 0.1, Extremadamente bajo).

- **Coordinación Motora:**

- **Gruesa:** Logró caminar en una línea recta, pero no logró caminar chocando punta y talón. Además, se sostiene con el pie derecho alrededor de 3 segundos y con el pie izquierdo 4 segundos. Logró saltar con los pies juntos hacia adelante pero no logró hacerlo hacia atrás, incluso estuvo a punto de caerse, evidenciando poco equilibrio y torpeza motora.
- **Fina:** Arma torres y encaja piezas.
- **Grafomotriz:** Diestro, evidencia madurez grafomotriz con agarre adecuado del lápiz.

Área socio-emocional

El área emocional ha resultado difícil de evaluar, ya que el menor presentó dificultad en la expresión y comprensión del lenguaje. Sin embargo, se pudo apreciar que el menor denota espontaneidad e imaginación. Por otro lado, se evidenció inseguridad, escasa confianza en sí mismo, debido a que los demás no logran entender cuando habla y tiende a frustrarse en actividades académicas como escritura, lectura y cálculo. El menor carece de habilidades comunicativas para expresar lo que siente y tiende al llanto, ello reflejó la dificultad para gestionar sus emociones para relacionarse con su entorno, lo cual viene asociado a las dificultades de lenguaje preexistentes.

A nivel social, según lo referido por la mamá y lo observado en la evaluación, actualmente el evaluado obtuvo una Edad Social de 06 años con 5 meses, perteneciendo a la categoría **“Inferior al Promedio”**.

En el área de ayuda a sí mismo, el menor obtuvo una Edad Social acorde a su edad cronológica, el evaluado logra coger objetos a su alcance. También, solicita y realiza sus necesidades básicas sin ayuda; sin embargo, no logra leer la hora de un reloj, pero si lo hace de un celular.

En el área de alimentación, el menor obtuvo una Edad Social de 6 años, el evaluado bebe de un vaso o taza, come con cuchara y tenedor solo, desenvuelve dulces, y mastica los alimentos sin dificultad, logra discriminar ciertas sustancias comestibles de las que no lo son, pero no utiliza el cuchillo.

En el área de vestimenta, el menor obtuvo una Edad Social acorde a su edad cronológica, el evaluado logra sacarse la ropa, bañarse, vestirse, se abotona, desabotona, se peina sin el apoyo de sus padres, además se acuesta solo en la cama, y aún está aprendiendo a atarse los zapatos.

En el área de locomoción, se desplaza de un lado a otro, traslada objetos; sin embargo, se traslada por su vecindario bajo supervisión, requiere de apoyo para ir y regresar del colegio.

En el área ocupacional, el menor ayuda en los quehaceres del hogar, pone y recoge los platos de la mesa, inicia sus propias actividades. Sin embargo, no usa patines, patinetas u otros vehículos que impliquen dificultades.

En el área de comunicación, el menor usa los nombres de objetos familiares, emplea oraciones cortas para comunicarse, relata sus experiencias, aunque con dificultad y aun no escribe algunas palabras simples, aún presenta errores al escribir su nombre.

En el área de socialización, el menor juega con otros niños ocasionalmente, esta área aún requiere ser reforzada.

En el área de dirección a sí mismo, el menor aún no es capaz de manejar dinero, ni se le confía dinero, por lo tanto, no le envían hacer pagos o compras específicas.

Área conductual

El menor evidenció inquietud motora y tiende a distraerse cuando se trata de actividades escolares que implican escritura, lectura y cálculo o que requieran esfuerzo mental. Además, llora en ocasiones dentro del hogar cuando no se le deja hacer lo que él desea. En ocasiones suele gritar cuando habla ya que su entorno no entiende lo que dice, por lo que le resulta difícil comunicarse. Por otro lado, se evidenció que el menor sigue indicaciones, comparte sus juguetes con sus compañeros; sin embargo, es poco comunicativo, participativo y sociable.

Área familiar

El evaluado actualmente vive con su madre y hermana. La relación con su padre es escasa, pero para L.A es su figura más representativa, por lo que desea y espera un apoyo por parte del padre. En ocasiones el evaluado llama al padre, pero cuando lo hace se siente mal porque el padre no lo entiende cuando habla por teléfono, tendiendo a cortar la llamada, además se percibió que existe una falta de comunicación entre los padres. Por otro la madre también es una figura importante para el menor con la cual se identifica y percibe el apoyo y acompañamiento.

Indicadores diagnósticos:

- C.I.T 80 “Medio Bajo” Inconsistente.
- I.C.V 78 “Bajo”.
- I.V.E 92 “Medio”.
- I.R.F 85 “Medio Bajo”.
- I.M.T 79 “Bajo”.
- I.V.P 108 “Medio”.
- Dificultades en el lenguaje expresivo y comprensivo.
- Dificultad en la orientación temporal.
- Dificultad en la atención sostenida.

- Dificultad en la memoria de trabajo.
- Dificultad en la memoria auditiva verbal.
- Bajo vocabulario
- Dificultades en la escritura, lectura y cálculo.
- Dificultad en las habilidades metalingüísticas.
- Edad Social de 06 años con 5 meses, perteneciendo a la categoría “Inferior al Promedio”.
- Dificultad en la motricidad gruesa.
- Inseguridad.
- Dificultad para gestionar sus emociones.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Bajas habilidades sociales, asociadas a dificultad de lenguaje.

Hallazgos de la evaluación:

El menor presentó un CI de 80 de categoría “MEDIO BAJO”, desenvolviéndose mejor en el índice de velocidad de procesamiento y mostrando mayor dificultad en el índice de comprensión verbal. Además, se evidenció dificultad en la expresión y comprensión del lenguaje con bajo vocabulario, dificultad en la atención sostenida, orientación temporal, memoria de trabajo, memoria auditivo verbal, y dificultades en la lectura, escritura y cálculo. Presentó una edad social de 6 años con 5 meses, perteneciendo a la categoría “Inferior al Promedio”. A nivel emocional, presentó dificultad expresar y gestionar sus emociones, debido a que no se le entiende cuando habla y reflejó poca tolerancia a la frustración. A nivel conductual, evidenció inquietud motora y tendencia a distraerse en actividades académicas que no son de su agrado. Los indicadores evidenciados son compatibles a los observados en niños que presentan “TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE”.

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA:

Propuesta de un programa de intervención o rehabilitación neuropsicológica

Tabla 9

Tabla de dificultades según proceso cognitivo y actividades propuestas

OBJETIVO	PROCESO	DIFICULTAD	ACTIVIDAD	ENFOQUE	TÉCNICAS	RECURSOS
	COGNITIVO	INICIAL				
<ul style="list-style-type: none"> Lograr que el menor se oriente en tiempo mediante el aprendizaje de los días de la semana y meses del año. 	ORIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> No sabe los días de la semana. No está orientado en tiempo. No emplea ni responde a preguntas con hoy, ayer y mañana. No sabe los meses del año. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar los días de la semana con imágenes que contengan la primera sílaba del día. Ordenar los días de la semana en el orden correcto con ayuda de apoyo visual. Ordenar los días de la semana en orden inverso. Trabajar términos relacionados a orientación hoy, mañana, ayer de forma verbal. Los meses del año se trabajará con imágenes relacionadas a las fechas importantes del mes. 	<ul style="list-style-type: none"> Compensación Estimulación cognitiva Restauración (cuando los haya asimilado y no requiera apoyo) 	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a la realidad Mnemotecnia 	<ul style="list-style-type: none"> Imágenes Limpiatipo
<ul style="list-style-type: none"> Lograr que el menor articule de forma adecuada los fonemas /b/, /l/, /d/. 		<p><i>Dificultad fonética</i></p> <ul style="list-style-type: none"> No logra articular el fonema /l/ la omite o la sustituye por el fonema /y/. No logra articular el fonema /g/ y la sustituye por la /k/. 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar punto y modo de articulación. Articulación en sílaba Articulación en palabras Articulación en oraciones Trabalenguas Lenguaje espontáneo. De los fonemas /b/, /l/ y /d/. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> Moldeamiento Ayudas prompt (gestuales y físicas). Reforzamiento positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Articulemas Guantes

<p>LENGUAJE EXPRESIVO (HABLA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No logra articular el fonema /d/ la sustituye por el fonema /t/. ▪ No logra articular el fonema /b/ lo sustituye por el fonema /p/. ▪ No logra articular el fonema /r/ lo sustituye por la /y/, el fonema /r*/ lo sustituye por el fonema /t/ o /y/. ▪ No logra articular los grupos consonánticos /tr/, /br/, /kr/, /dr/, /gr/, /pr/, /bl/, /pl/ y /fl/. <p><i>Dificultad fonológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sustituye de forma inconsistente ▪ la /k/ y /p/ por la /t/ ▪ la /t/ por la /j/. ▪ la /y/ por la /ñ/.
<p>▪ Lograr que el menor incremente su vocabulario de frutas, verduras, útiles de aseo y prendas de vestir.</p> <p>LENGUAJE (VOCABULARIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo vocabulario no logra denominar: <ul style="list-style-type: none"> • Frutas (naranja, tuna, mango, papaya y melocotón) • Verduras (alverja, zapallo, rocoto, coliflor, espinaca, yuca, apio, beterraga, cebolla, camote, culantro, lechuga, col) • Útiles de aseo (toalla, esponja, cortauñas, talco, shampoo) • Ropa (chaqueta, chaleco, chompa, bikini,, falda, vestido, bividí, calzón y calzoncillo) ▪ Enseñar a través de imágenes y materiales concretos frutas, verduras, útiles de aseo, prendas de vestir. ▪ Estimulación cognitiva ▪ Moldeamiento ▪ Ayudas prompt (imágenes). ▪ Reforzamiento positivo ▪ Fichas de trabajo ▪ Tarjetas ▪ Juguetes con vocabulario objetivo

		<ul style="list-style-type: none"> • Animales de la granja (cuy, pavo, gallina, pato, gallo) • Animales salvajes (erizo) • Animales marinos (caballito de mar, tiburón) • Aves (paloma, pájaro, cóndor, águila, tucán, gallito de rocas, picaflor, búho, colibrí). • Insectos (cuchara, araña, zancudo, escarabajo, saltamontes, libélula). 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr que el menor reconozca los encabezados de las preguntas y sea capaz de responderlas. 	<p>LENGUAJE</p> <p>COMPRESIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta dificultad para responder a las preguntas: ¿Para qué sirve? ¿Qué es? ¿Cómo se llama? ¿Con qué? ▪ ¿Cuántos? ¿Cuáles? ¿Dónde? ¿Quién? ¿Qué hace? Cuándo? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trabajaron las preguntas ¿Qué es? ¿Cómo se llama? ¿Para qué sirve? mediante las imágenes de vocabulario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moldeamiento ▪ Ayudas prompt (imágenes). ▪ Reforzamiento positivo 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr que lea y escriba palabras y frases cortas con las consonantes trabajadas. 	<p>LECTURA Y</p> <p>ESCRITURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invierte al escribir su nombre las letras g, l, e. ▪ Logra escribir las vocales de manera espontánea; sin embargo, sustituye la vocal o por a y la vocal u por la e al dictado. ▪ No escribe ni lee sílabas con m, p, l, s. (Cuando se le dicta ma - escribe mamá ▪ cuando se le dicta pa - escribe papá) ▪ Lee la por me ▪ Lee sa por pe ▪ Solo lee las sílabas ma y pa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprender el sonido de las letras y escribir en harina las letras y sílabas trabajadas (m, p, l, s) ▪ Moldear letras trabajadas (m, p, l, s) con plastilina. ▪ Saltar por el borde de las letras trabajadas (m, p, l, s). ▪ Juego con cubos para formar una palabra con sílabas con m y p y escribirla. ▪ Encerrar sílabas con m, p, l, s y atrapar sílabas (sapo) con m, p. ▪ Dictado de palabras con m, p, l, s. ▪ Lectura de palabras con m, p, l, s. ▪ Textos cortos para que lea donde las palabras contengan m, p, l, s. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moldeamiento ▪ Técnicas multisensoriales ▪ Ayudas prompt (imágenes, físico). ▪ Reforzamiento positivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plastilinas ▪ Harina ▪ Cintas de colores ▪ Cubos ▪ Fichas ▪ Lápiz ▪ Borrador ▪ Hojas ▪ Tajador

<ul style="list-style-type: none"> Lograr que el menor reconozca y escriba los números del 1 al 20 y que efectúe cálculo simple. 	<p>CÁLCULO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Escribe del 1 al 20, pero al 12 lo sustituye por el 11 y al 11 por el 12. Cuando tiene que decir que número es: al 17 le dice veintisiete, al 9 veintinueve, forma inconsistente. No reconoce el signo +, -. No realiza ni sumas ni restas de un dígito. 	<p>Reconocimiento de números y conteo</p> <ul style="list-style-type: none"> Se trabajó con harina, plastilina y saltar por el borde de los números. Encerrar los números que se le solicitan. Fichas para contar el total de objetos presentados. <p>Cálculo</p> <ul style="list-style-type: none"> Sumas se trabajó con objetos concretos para efectuar la operación. Se trabajó el emplear los dedos para realizar sumas simples. Fichas de sumas simples. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> Moldeamiento Técnicas multisensoriales Ayudas prompt (imágenes, físico). Reforzamiento positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Plastilinas Harina Cubos Material de conteo con dedos. Fichas Lápiz Borrador Hojas Tajador
<ul style="list-style-type: none"> Entrenar la memoria auditiva en estrategias de estimulación cognitiva para restaurarla. 	<p>MEMORIA AUDITIVA VERBAL INMEDIATA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para retener información de manera auditiva inmediata. Consolidó 9/10 palabras en el noveno y décimo ensayo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio pim pom Repetir 4 y 5 palabras de 2 sílabas mientras se atrapaba una pelota, mediante ejercicio pim pom Repetir 4 y 5 palabras de 2 sílabas con ejercicio pim pom, para ganar cubos por cada palabra recordada al final del ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> Recuerdo secuenciado 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de palabras estímulo
<ul style="list-style-type: none"> Entrenar la memoria de trabajo en estrategias de estimulación cognitiva para restaurarla. 	<p>MEMORIA DE TRABAJO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Memoria de trabajo auditiva verbal. Dificultad en spam de dígitos, directo, inverso, creciente. Rendimiento promedio memoria de trabajo visual (spam de estímulos y respuestas) 	<ul style="list-style-type: none"> Contar un cuento y realizar preguntas sobre ello. Se le presentó entre 4 a 6 imágenes por 10 segundos para que luego tenga que ordenar de manera invertida las imágenes. Decir los días de la semana en orden inverso. Lista de 3, 4 y 5 palabras que debe decir en orden inverso. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> Recuerdo secuenciado inverso 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de palabras estímulo

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tocar los mismos colores en el xilófono. ▪ Tocar los colores del xilófono en orden inverso. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular la atención sostenida. 	<p>ATENCIÓN SOSTENIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad ante actividades que impliquen esfuerzo mental sostenido, pregunta si ya falta poco para culminar la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Armar una torre de cubos igual a la que se le muestra. ▪ Copiar el mismo modelo (Ficha) ▪ Armar el modelo de lo que se le presenta con legos ▪ Laberinto (ficha). ▪ Pintar igual al modelo (ficha). ▪ Circuito de saltos y luego coordinación con las manos según vea en las imágenes. ▪ Unir letras sin chocar con los demás (ficha). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APT (Attention Process Training) ▪ Cubos ▪ Fichas ▪ Lápiz ▪ Papel ▪ Borrador ▪ Tajador
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular la atención selectiva 	<p>ATENCIÓN SELECTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promedio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontrar la figura diferente. ▪ Unir las figuras iguales. ▪ Encontrar las figuras que se repiten en 2 tarjetas. ▪ Encerrar las figuras que le se solicitan. ▪ Realizar el mismo modelo en la mano usando colets. ▪ Realizar el mismo modelo seleccionando los colores para formar un helado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APT ▪ Fichas ▪ Lápiz ▪ Papel ▪ Borrador ▪ Tajador

2.6 Procedimientos

El programa de rehabilitación tuvo como fecha de inicio el 22 de mayo del 2023 y finalización el 07 de setiembre del 2023 con una frecuencia de 3 veces por semana y un total de 42 sesiones.

2.7 Análisis de datos

La información fue recolectada mediante una entrevista inicial, para conocer el proceso de desarrollo del menor así como las dificultades que en la actualidad venían afectando su desempeño, en esa misma consulta se le propuso a la madre que su hijo pueda participar luego de la evaluación en un programa de rehabilitación neuropsicológica, presentando el formato de consentimiento informado el cual fue firmado por la madre del menor, solicitando reserva en sus datos, así mismo accedió a que se puedan mostrar fotos de las actividades realizadas, pero protegiendo la identidad del menor. Posteriormente se inició con la evaluación la cual inició con la aplicación de la prueba de inteligencia, neuropsicológicas y de tipo emocional. Lo cual fue realizado en un consultorio del distrito de Lurigancho Chosica, con una frecuencia de 2 veces a la semana.

Al culminar la evaluación neuropsicológica se procedió a calificar las pruebas y con los resultados se elaboró el Programa de Intervención, el cual tuvo 42 sesiones de trabajo, conformado por actividades de estimulación cognitiva y después de cada sesión se explicó a la madre y hermana las actividades realizadas y se brindó pautas de estimulación para que sean aplicadas dentro del hogar.

Antes de la ejecución del programa se explicó a la madre los resultados de la evaluación, se hizo énfasis en el compromiso de la familia para el avance del menor, se brindó pautas para la estimulación dentro del hogar, y se explicó la importancia de reducir el uso del celular y fomentar actividades recreativas

2.8 Consideraciones éticas

De acuerdo al artículo 57 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú ante la presentación de casos clínicos es necesario resguardar la identificación del participante, lo cual fue aplicado en el siguiente estudio, asimismo se tomó en cuenta la información mencionada en el capítulo VIII “De los instrumentos de investigación”, donde en los artículos del 45 al 50 señala la metodología que se debe seguir al aplicar un instrumentos de evaluación teniendo en consideración que serán tomadas como pruebas auxiliares y con rigurosidad necesaria siguiendo sus manuales, así mismo donde señala que para fines de investigación se pueden emplear instrumentos de evaluación en proceso de validación, así como brindar la explicación al usuario sobre los resultados de la evaluación.

Con la finalidad de cumplir el artículo 58 del capítulo X de confidencialidad del Código de ética profesional del psicólogo, se solicitó el consentimiento informado para compartir el caso y los resultados provenientes del estudio.

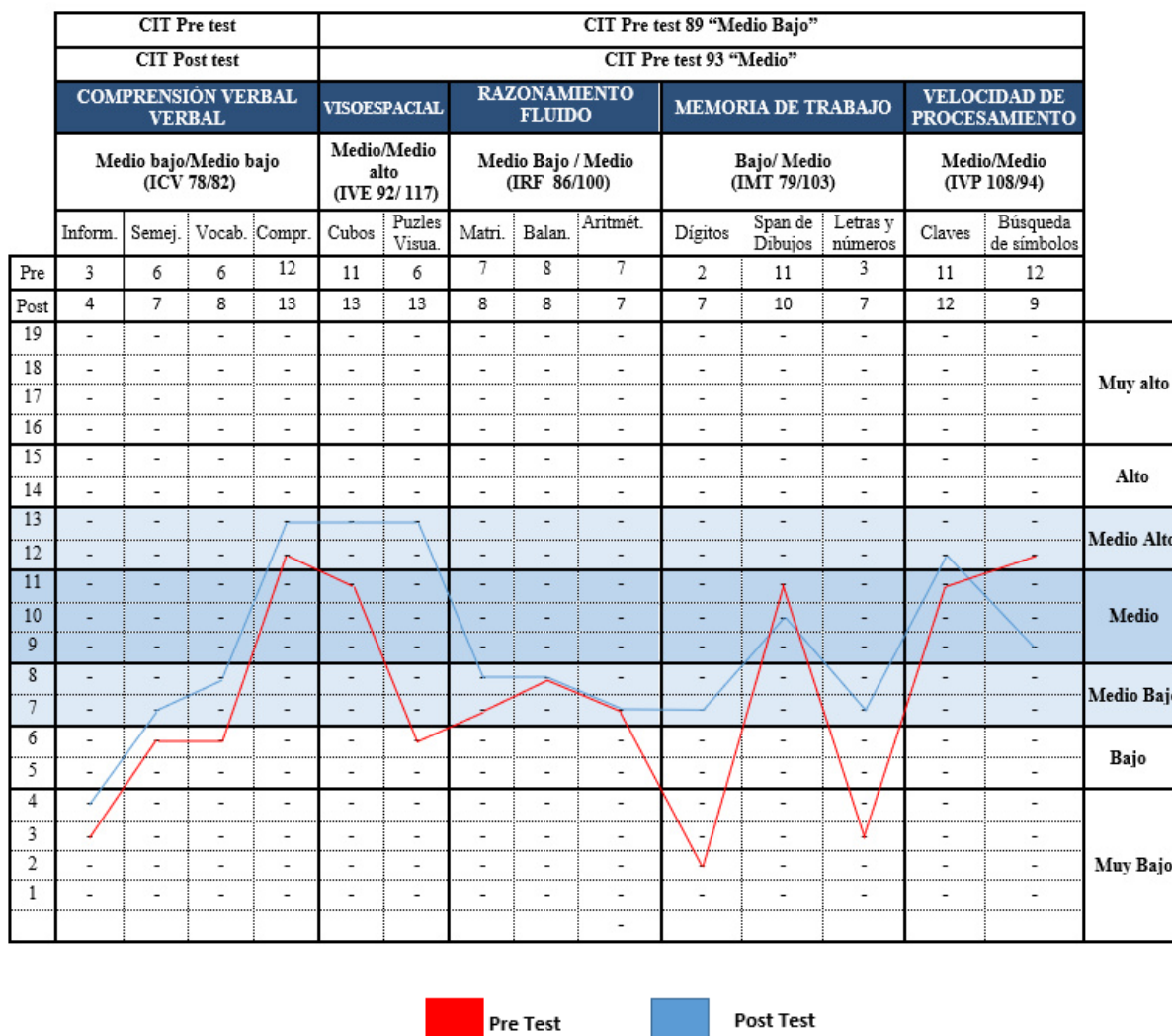
Se realizó el trabajo con la finalidad de buscar una mejora en el usuario, y poder tener una evidencia sobre los resultados de un programa que pueda beneficiar a otros usuarios.

III RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS

3.1 Análisis de los resultados

Figura 5

Perfil cognitivo de la prueba de inteligencia WISC V pre test y post test

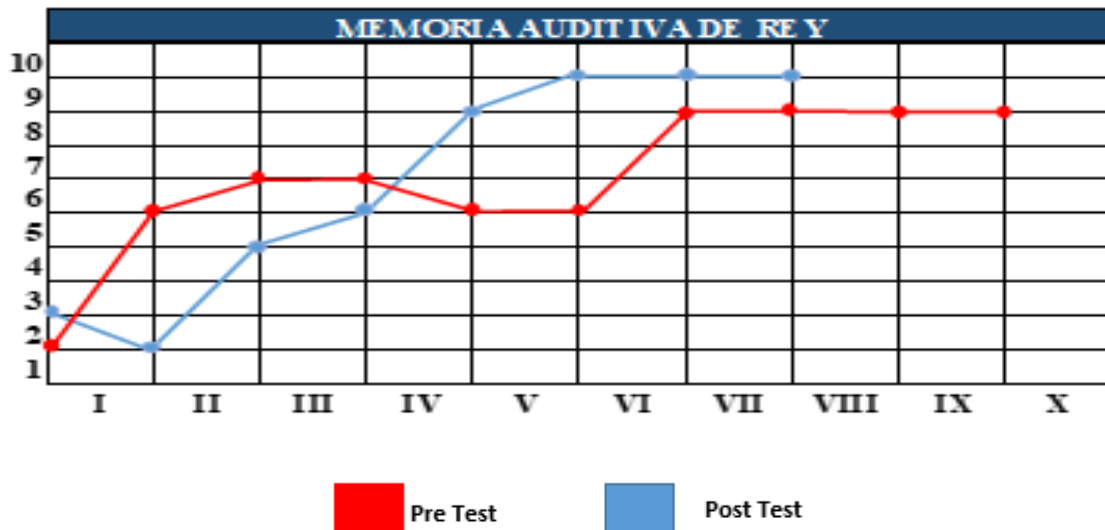


Nota. Los resultados obtenidos en el pretest revelan, afectación del área verbal, razonamiento fluido y memoria de trabajo. Por otra parte, en la comparación de los resultados del pretest y post test, se apreció un incremento en el puntaje de los índices tras la aplicación del programa, con mayor efecto positivo en la memoria de trabajo en donde se pasó de la categoría "Bajo" a la categoría "Medio" y se potencializó el desempeño visoespacial en donde inicialmente tuvo una capacidad "Medio" y tras la aplicación del programa pasó a una categoría "Medio alto",

mientras que en el análisis de los subtest se apreció mayor incremento de puntajes en el subtest de puzzles visuales, dígitos, letras y números.

Figura 6

Curva de aprendizaje auditivo verbal de palabras de Rey pre test y post test



Nota. En la curva de aprendizaje auditivo verbal se apreció que el evaluado en la fase del pretest logró almacenar un máximo de 9/10 palabras en el décimo ensayo, mientras que en el post test se apreció que su capacidad de retener la información fue mayor y en un menor número de ensayos, ya que logró recordar las 10 palabras en el quinto ensayo y sostener el aprendizaje en los dos ensayos posteriores. Apreciándose una mejora en la memoria auditiva verbal y en la curva de aprendizaje, que refleja que el menor adquirirá los nuevos aprendizajes de una forma más rápida, ello posterior al programa aplicado

Nota: Como resultado de la aplicación del programa de intervención neuropsicológica, se puede observar la variación de puntuaciones en el pre test y post test, observándose mejoras significativas en la memoria de evocación diferida tanto en el recobro espontáneo (Pc 2, Extremadamente bajo), por claves (Pc 5, Bajo) y reconocimiento (Pc 0.1, Extremadamente bajo), pasando de una categoría baja y extremadamente bajo a una categoría (Pc 75, Promedio). Por otra parte, se apreció mejoras en las habilidades de percepción visual, habilidades metalingüísticas (pese a que no se trabajaron de forma directa), escritura de su nombre y menor cantidad de errores a la copia de un texto. En cuanto al desempeño en Aritmética también hubo mejoras en el conteo y en el cálculo mental y escrito

3.2 Discusión de resultados

En la presente investigación se obtuvo como resultado del perfil neuropsicológico del menor de 7 años con trastorno específico del lenguaje, un perfil caracterizado por afectación en el lenguaje expresivo a nivel fonético y fonológico, dificultad a nivel comprensivo con bajo vocabulario (componente léxico semántico), afectación en la orientación temporal, atención sostenida, función ejecutiva de memoria de trabajo auditivo verbal, percepción auditiva para la discriminación de pares de palabras (prueba fonémica), memoria auditiva verbal a corto y largo plazo, habilidades metalingüísticas, habilidades escolares (lectura, escritura y cálculo). Resultados que coinciden de forma parcial con el estudio de Acosta y Hernández (2017), quienes identificaron afectación de la memoria verbal y visoespacial a corto plazo, la memoria de trabajo verbal y visoespacial, la atención, la velocidad de procesamiento y las habilidades léxico-semánticas. Por otra parte, Tomas y Visser (2019) coincidieron de forma parcial en encontrar afectación en funciones cognitivas como la percepción, funciones ejecutivas y adicional a ello la atención. Así mismo, en la investigación realizada por Chavarro et al. (2017) hallaron como resultados un funcionamiento intelectual promedio, con fortalezas en percepción y dificultades en la forma y uso del lenguaje, así como, fallos en la memoria verbal

y visual, déficit en habilidades espaciales, visoconstruccionales a nivel mental (tipo puzzles visuales) y en el funcionamiento ejecutivo. Por su parte, Bahamonde et al. (2020) agregan que es usual que el TEL se presente junto a otro tipo de dificultades de aprendizaje como problemas de lectura y de habilidades numéricas, lo cual está presente en el menor de este caso clínico. Es evidente que en la mayoría de estudios mencionados y también en el presente estudio, se refleja una afectación significativa de la memoria de trabajo; sin embargo, ésta no es la única alteración cognitiva encontrada, tal como mencionan Tomas y Visser (2019) ha habido una fuerte tendencia a buscar como único mecanismo neuropsicológico deficiente en el TEL la memoria de trabajo, percepción auditiva y atención sostenida, pese a ello señalan que dicho trastorno no solo está estrechamente asociado con esos déficits neuropsicológicos, sino que puede tener una afectación diversa, sugiriendo que se le debe considerar como un síndrome neuropsicológico complejo, cuya evolución dependerá de un enfoque holístico de diagnóstico e intervención. Todo lo mencionado anteriormente nos permite apreciar que los niños con trastornos del lenguaje muestran déficits cognitivos significativos variables y no solo afectación lingüística, lo que resalta la importancia de una evaluación individualizada al igual que el programa de intervención que se ajuste a las necesidades de cada usuario y sobre todo donde se incluya como parte de la intervención la estimulación cognitiva y el involucramiento de la familia.

En relación con el programa de intervención neuropsicológica propuesto, se han visto resultados favorables en el menor, con mejoras en los procesos cognitivos afectados como orientación, memoria de trabajo, lenguaje fonético fonológico, atención sostenida, actividad visoconstructiva, lenguaje comprensivo, mejoras en el vocabulario, aprendizaje y mantenimiento y potencialización de las funciones cognitivas conservadas como la atención selectiva. Mostrándose la eficacia de los programas de intervención neuropsicológica en niños con trastorno del lenguaje expresivo tal y como sucede en el estudio de Acosta y Hernández

(2017), en donde tras la aplicación de un programa de rehabilitación neuropsicológica en niños con trastornos del lenguaje con déficits cognitivos significativos acompañantes, mostraron la eficacia del programa de intervención utilizado.

3.3 Seguimiento

Luego de la aplicación del Post test se continuó brindando atención al menor, con la finalidad de favorecer su avance. Se sugirió a la madre acudir a consulta neuropediátrica, debido a que cuando a la edad de 09 meses el menor sufrió golpe en la cabeza lo que generó vómito y convulsión y le sugirieron realizar tomografía a la edad de 6 años; sin embargo, por cuestiones económicas no lo efectuó. Así mismo, se sugirió continuar con terapia física.

IV CONCLUSIONES

- Existe variabilidad en el perfil neuropsicológico entre los niños con trastornos del lenguaje expresivo, en el presente trabajo se observa un perfil caracterizado por alteración en la orientación, lenguaje expresivo y comprensivo, dificultades en la atención sostenida, memoria auditiva verbal, memoria de trabajo, ligera dificultad visoconstructiva a nivel mental, dificultad en la motricidad gruesa y alteración en la lectura, escritura y cálculo. Lo cual ha venido afectando el desenvolvimiento social y conductual del menor.
- El programa de intervención neuropsicológica aplicado en un menor de 7 años con Trastorno específico del lenguaje, ha tenido efectos positivos en el menor apreciándose en la comparación de los resultados del pretest y post test, un incremento en las puntuaciones de los índices evaluados, con mayor efecto positivo en la memoria de trabajo en donde se pasó de la categoría “Bajo” a la categoría “Medio”, mientras que en el análisis de los subtest se apreció mayor incremento de puntajes en el subtest de puzzles visuales (Pe pretest= 6 de categoría Bajo, Pe Post test= 13 de categoría Medio alto) lo que llevó a un incremento en el índice visoespacial donde pasó de una categoría “Media” a una categoría “Media Alta”. Así mismo, en el subtest de dígitos hubo mejoras significativas (Pe pretest = 2 de categoría Muy bajo, Pe Post test =7 de categoría Medio bajo, letras y números (Pe Pretest =3 de categoría Muy bajo, Post Test =7 de categoría Medio Bajo). Mientras que en la curva de aprendizaje auditivo verbal se apreció que el evaluado en la fase del pretest logró almacenar un máximo de 9/10 palabras en el décimo ensayo, mientras que en el post test se apreció que su capacidad de retener la información fue mayor y en un menor número de ensayos ya que logró recordar las 10/10 palabras en el quinto ensayo y sostener el aprendizaje en los dos ensayos posteriores. Apreciándose una mejora en la memoria auditiva verbal y en la curva de

aprendizaje, que refleja que el menor adquirirá los nuevos aprendizajes de una forma más rápida, lo cual es corroborado mediante su desempeño en la prueba ENI apreciándose mejoras en la codificación en donde en el pretest obtuvo un desempeño (Pc=16, Promedio Bajo) y en el post Test (Pc= 37, Medio), mientras que en la memoria a largo plazo evaluado mediante la evocación diferida de recobro espontáneo (Pc 2, Extremadamente bajo), por claves (Pc 5, Bajo) y reconocimiento (Pc 0.1, Extremadamente bajo), pasó de una categoría baja y extremadamente bajo a una categoría (Pc 75, Promedio). Por otra parte, se apreció mejoras en las habilidades de percepción visual pese a que no fueron trabajadas de forma directa ya que en su mayoría se encontraron conservadas como en imágenes sobrepuestas que paso de un Pc 50 Promedio a un Pc 91 Promedio alto, y hubo mejoras significativas en el desempeño de imágenes borrosas pasando de Pc <0.1 Extremadamente Bajo a un Pc 95 Promedio alto, mientras que su desempeño en los otros subtest de percepción se mantuvieron dentro de la misma categoría. Hubo mejoras en las habilidades metalingüísticas (pese a que no se trabajaron de forma directa) pasando de categoría Extremadamente Baja a Promedio.

- A nivel de orientación el menor logra denominar los días de la semana, ordena los días de semana en orden directo e inverso, es capaz de reconocer el día de la semana en que se encuentra, ha logrado responder adecuadamente a preguntas de hoy, ayer y mañana. Solo logro aprender los dos primeros meses del año, siendo necesario reforzar ello hasta lograr su consolidación.
- A nivel comprensivo el menor logró discriminar las preguntas ¿Qué es? ¿Cómo se llama? ¿Para qué sirve? respondiendo de manera adecuada y se logró incrementar su vocabulario para la denominación de frutas, útiles de aseo y prendas de vestir, reconoce algunas verduras (alverja, zapallo, rocoto, coliflor, espinaca, apio, cebolla, culantro, lechuga y col); sin embargo, aún requiere continuar estimulando su vocabulario.

- En cuanto al habla el menor logró el punto y modo de articulación de los fonemas /b/, /l/, /d/ en sílabas, al inicio, medio y final de palabras de 2 y 3 sílabas; sin embargo, en el fonema /l/ mostró dificultad para articularlo al final de una palabra de 3 sílabas. Según las dificultades encontradas en el menor, aún se requiere continuar realizando una intervención en esta área.
- En cuanto al aprendizaje en la escritura de su nombre el menor logró ejecutar dicha tarea, pasando de una categoría Extremadamente bajo a Promedio y mejoró en la cantidad de errores a la copia de un texto pasando de una categoría Promedio bajo a Promedio alto. Escribe su nombre de manera adecuada y sin invertir las letras. A nivel cualitativo se logró que el menor escriba sílabas con m, p, l, s, escriba palabras de 2 sílabas con m, p, l, s. y cuanto a la lectura logra leer sílabas con m, p, l, s, leer palabras de 2 sílabas con m, p, l, s y logra leer un texto corto de palabras con m, p, l, s. En cuanto al desempeño en Aritmética también hubo mejoras en el conteo, lectura de números y cálculo mental en donde pasó de una categoría Bajo a una categoría Promedio. A nivel cualitativo el menor logró contar del 1 al 30 sin equivocarse, escribir números del 1 al 30 de forma correcta, reconoce los signos suma y resta, realizar sumas de 1 dígito; sin embargo, al término del programa el menor aún muestra ligera dificultad para realizar sumas de 2 dígitos sin pasar la decena, siendo necesario continuar reforzando su consolidación.

V RECOMENDACIONES

- Se sugiere que frente a la detección de un caso de Trastorno del desarrollo del lenguaje se derive al área de neuropsicología para poder realizar un perfil cognitivo individualizado y una intervención acorde a las necesidades de cada usuario.
- Se sugiere que ante el abordaje de un niño con problemas de lenguaje se involucre a la familia a fin de poder brindar pautas continuas y favorecer la evolución del menor de una forma integral.
- Para futuras investigaciones se sugiere realizar una valoración más profunda en las funciones ejecutivas, puesto que en la revisión de la literatura dicha función se encuentra afectada en casos de niños con TEL; sin embargo, no han sido objeto de estudio en el presente trabajo.

VI REFERENCIAS

- Acha Davila, L. (2022). Efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños durante el periodo 2011-2021: una revisión sistemática.:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87327>
- Ambiado-Lillo, M., Navarro, J. J., & Ibáñez-Alfonso, J. A. (2020). Funciones ejecutivas en estudiantes con trastorno específico del lenguaje al comienzo de la escolarización básica. *Revista colombiana de psicología*, 29(2), 57-72. <https://www.redalyc.org/journal/804/80464951005/html/>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5^a ed.).<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2012). *ASHA's recommended revisions to the DSM-5*.<https://www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf>
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante.. *Revista de Investigación en Logopedia, (Madrid)*, 11(1), 9-20.<https://goo.su/O6bvDU>
- Arnedo, M., Membibre, J., Montes, A. y Triviño, M. (2015). *Neuropsicología Infantil a través de casos clínicos*. (1a ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=575472>
- Bahamonde Godoy C., Serrat Sellabona E. y Vilà Suñè M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Especial), 21-38. <https://doi.org/10.5209/rlog.71975>
- Blázquez, J., Galparsoro, N., González, B., Lubrini, G., Periañez, J., Ríos-Lago, M., Sánchez, I. Tirapu, J. & Zulaica, A. (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación*

- neuropsicológica*. (1ª ed.). Editorial UOC. <https://bdigital.uvhm.edu.mx/wp-content/uploads/2020/05/uoc-estimulacion-cognitiva.pdf>
- Buiza-Navarrete, J. J., Adrián-Torres, J. A., & González-Sánchez, M. (2007). Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de neurología*, 44(6), 326-333. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2262428>
- Campos, A., & Halliday, L. F. (2020). Implicancias del cambio terminológico: De "Trastorno Específico del lenguaje" a "Trastorno del Desarrollo del Lenguaje". *Revista Digital EOS Perú*, 8(2), 79-90. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10193441/>
- Chavarro, D. y Grisalez, E. (2017). *Caracterización del perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con trastorno del lenguaje: estudio de caso*. [Tesis de Maestría en Neuropsicología Clínica, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio de la Universidad de San Buenaventura. <https://onx.la/5cfcb>
- Díaz, L. (30 de Setiembre, 2020). La dificultad de acceder a terapias para niños con TEL. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/09/29/la-dificultad-de-acceder-a-terapias-para-ninos-con-tel>
- Ebert, KD, & Kohnert, K. (2009). Tratamiento cognitivo no lingüístico para el trastorno primario del lenguaje. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 23 (9), 647–664. <https://doi.org/10.1080/02699200902998770>
- González, L. (2018). Trastorno específico del lenguaje (TEL): concepto y características. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad (Jaén)*, 4, (4), 166-174. <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660908014/html/>
- Guirado-Moreno, J., Sánchez-Azanza, V., Adrover-Roig, D., Valera-Pozo, M. y Aguilar-Mediavilla, E. (2021). Intervención en el control inhibitorio en niños con y sin trastorno de lenguaje dentro del aula. *Revista de Investigación en Logopedia (Madrid)*, 11(1), 115-128. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.69256>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, p. 84). México: Mcgraw-hill. <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistaetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación NIH. (2019). *El trastorno específico del lenguaje*, 11(1), 73-89. <https://goo.su/go7Whrk>
- Muñoz, D. (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Revista Scielo (La Habana)*, 44 (3). <https://goo.su/E3Wetk>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). <https://iris.who.int/items/576a144f-7894-40a8-862f-06b89be83267>
- Paúl-Lapedriza, N., Bilbao-Bilbao, A., & Ríos-Lago, M. (2011). Rehabilitación neuropsicológica. *Manual de neuropsicología*, 477-501.. https://www.researchgate.net/publication/270822798_Rehabilitacion_Neuropsicologica
- Portellano Pérez, J. A., & García Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Síntesis. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5ea36eba299952158e393bd6>
- Ramos-Galarza, C., Ramos, V., Jadán-Guerrero, J., Lepe-Martínez, N., Paredes-Núñez, L., Gómez-García, A. y Bolaños-Pasquel, M. (2017). Conceptos Fundamentales en la Teoría Neuropsicológica. *Revista Ecuatoriana de Neurología (Quito)*, 26 (1), 50-60. <https://goo.su/fNVgi3W>

- Ríos, M. (2021). *Lenguaje oral y conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura*. [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <https://goo.su/zBVTx>
- Rodríguez, M. (2022). *Caso psicológico: programa de estimulación neuropsicológica en un paciente con trastorno neurodegenerativo mayor de inicio temprano*. [Estudio de caso clínico para obtener la segunda especialidad en Neuropsicología, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://goo.su/FDLEGGw>
- Rodríguez, V. A., Santana, G. R., & Expósito, S. H. (2017). Funciones ejecutivas y lenguaje en subtipos de niños con trastorno específico del lenguaje. *Neurología*, 32(6), 355-362. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531600030X>
- Rupérez, A., Ramos, I., Machado, I., Fernández, D., Gortázar, M., & Aguilera, S. (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. *Protoc dign ter pediatr*, 1(1), 19-30. <https://www.portaleducatiu.ad/uploads/Trastornos%20del%20lenguaje.pdf>
- Sandoval, M., Figueroa, C., Sepúlveda, K., & Parada, J. (2018). Subcomponentes de la memoria operativa con niños con trastorno específico del lenguaje tipo mixto. *Revista Lenguas modernas (Santiago de Chile)*, 51(1), 47-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6897141>
- Segura, V. (2022). *Caso Clínico: Programa de rehabilitación neuropsicológica en un paciente con trastorno específico del lenguaje – TEL de un centro de salud de Huancayo*. [Estudio de caso clínico para obtener la segunda especialidad en Neuropsicología, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://goo.su/UHXxl>

- Tomas, E. y Vissers, C. (2019). Behind the Scenes of developmental language disorder: Time to call neuropsychology back on stage. *Frontiers in human neuroscience (Lausana)*, 12(2), 1-10.
https://www.academia.edu/58974824/Behind_the_Scenes_of_Developmental_Language_Disorder_Time_to_Call_Neuropsychology_Back_on_Stage
- Úbeda, P. (2016). La historia del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista Internacional de apoyo a la inclusión y logopedia, sociedad y multiculturalidad (Jaén)*, 3 (1), 258-269. <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660901018/html/#:~:text=La%20prevalencia%20del%20trastorno%20ser%C3%ADa,ronda%20en%20torno%20al%205%25>
- Verche, E., Hernández, S., Quintero, I. y Acosta, V. (2013). Alteraciones de la memoria en el Trastorno Específico del Lenguaje: una perspectiva neuropsicológica. *Revista Sciencedirect (San Cristóbal de La Laguna, Tenerife)*, 33 (4), 155-186.
<https://onx.la/7fefb>
- Villalba, S. y Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. *Revista Dialnet (Valencia)*, 6 (1), 3-93. <https://goo.su/6w3Sy>
- Villalta, R. (2019). Efectos de un programa basado en análisis conductual aplicado para la mejora del lenguaje en un niño con retraso moderado de lenguaje. *Revista digital EOS (Lima)*, 7(2), 71-84. <https://shre.ink/MCaw>
- Villanueva, H. (2019). *Relación entre las funciones ejecutivas y la memoria auditiva inmediata en niños con trastorno específico de lenguaje-TEL y niños sin trastorno específico de lenguaje-TE*. [Tesis Magistral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres <https://goo.su/pO5fr>
- Villanueva, P., De Barbieri, Z., Palomino, HM y Palomino, H. (2008). Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto

fundador. *Revista médica de Chile*, 136 (2), 186-192. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200007>

Villegas Lirola, F. (2022). Trastorno específico del lenguaje en Andalucía, España: Prevalencia en función del subtipo y del género. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 42 (3), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2021.09.003>

Yáñez Téllez, Ma. G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: diagnóstico, evaluación e intervención*. Manual Moderno. https://catalog.nlm.nih.gov/permalink/01NLM_INST/1fua1rm/alma99169843834066

VII ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
NEUROPSICOLÓGICA**

(Basado en la Ley de salud N° 26842, Ley de protección de datos N° 29733)

El presente documento es para informar que, yo, Claudia Steffanny Ysla Duran, Psicóloga, identificada con D.N.I N° 72902013, informo que con fines académicos propongo la evaluación e intervención neuropsicológica en su menor hijo L. A. A. E., de 7 años, identificado con D.N.I N° 7. Dichas acciones consisten en evaluar mediante la observación y evaluación de pruebas psicométricas para conocer su perfil neuropsicológico y posteriormente intervenir sin procedimientos invasivos con la finalidad de mejorar su aprendizaje y desenvolvimiento. La participación es voluntaria y no tendrá perjuicios en su integridad física y psicológica.

Por tanto, Yo, A. M. E. E. identificada con D.N.I N° 10, madre del menor L. A. A. E., declaro haber sido informada por la psicóloga, Claudia Steffanny Ysla Duran, quién con fines académicos realizará una evaluación e intervención Neuropsicológica, que no genera riesgos en salud física ni mental de mi menor hijo y de la cual puedo suspender la participación de mi menor hijo, si así lo creo conveniente, sin ameritar ningún perjuicio. Las acciones se desarrollarán de forma presencial con una frecuencia de 3 veces a la semana, en las instalaciones del Consultorio Psicológico de Atención Integral Psicoplus. El profesional tratante en todo el proceso de evaluación mantendrá nuestros datos de forma confidencial y segura, autorizando que se realice la evaluación y tratamiento Neuropsicológico antes mencionado, así como la publicación de fotos durante la sesión de evaluación y tratamiento, siempre y cuando se proteja la identidad de mi menor hijo. He realizado las preguntas que considero oportunas y pertinentes, las cuales han sido resueltas, y con respuestas que han aclarado la intención de la evaluación e intervención.

Lurigancho Chosica, 03 de Abril del 2023.



Firma de la madre del menor



Firma del psicólogo tratante

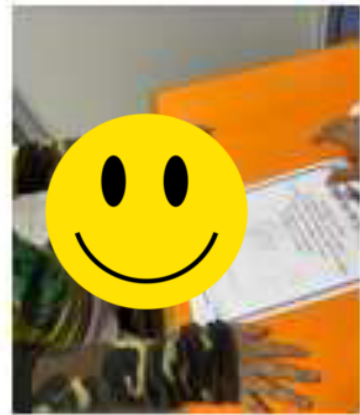
Anexo B. Fotografías de las actividades trabajadas en lenguaje



Anexo C. Fotografías de las actividades trabajadas en aprendizaje







Anexo D. Fotografías de las actividades trabajadas en proceso cognitivos

