



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON TEL EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:
Salud mental

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

Autora

Taipe Ballena, Sandra Marlene

Asesor

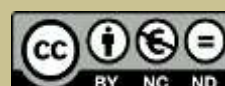
Villanueva Vásquez, Henrich
ORCID: 0000-0002-0532-7171

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero
Campana Cruzado, Frey Antonio
Mori Doria, Marco Antonio

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 1A-Taípe Ballena, Sandra Marlene - OFICIO Nº 017-2023- OGGE -AS-FAPS-

Fecha del Análisis: 23/03/2023

Operador del Programa Informático: Sofia Teresa Salazar Chamba

Correo del Operador del Programa Informático: ssalazar@unfv.edu.pe

Porcentaje: 3%

Asesor: Mg. José Paulino Oré Maldonado

Título: "PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON TEL EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA"

Enlace: <https://secure.arkund.com/old/view/150921462-616928-929661#q1bKLVayijbQMdQxNNAx0THVMdMx17HQsYzVUSrOTM/LT MtMTsxLTIWYmtAzMDIytDA0NjYwNja1NDa3NDKrbQA=>

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:




Mg. LUZ ELIZABETH MAYORGA FALCÓN
Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado
Facultad de Psicología



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON TEL EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Neuropsicología

Autora

Taipe Ballena, Sandra Marlene

Asesor

Villanueva Vásquez, Henrich

ORCID: 0000-0002-0532-7171

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Campana Cruzado, Frey Antonio

Mori Doria, Marco Antonio

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mi querido esposo por ser mi fortaleza y mi apoyo para seguir adelante frente a las adversidades y también lo dedico a mi querida hija Amy por su comprensión y entender que mamá tenía trabajo y ella comprendía mis tiempos, ellos fueron mi motor a seguir adelante.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a mi asesor José Oré, por ser mi guía y tener la paciencia de enseñarme, asimismo agradezco a mi familia por su apoyo incondicional y siempre estar ahí presentes.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Antecedentes	3
1.2.1 Antecedentes Internacionales	3
1.2.2 Antecedentes Nacionales	4
1.2.3 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	4
1.3 Objetivos:.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación:	16
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	16
II. METODOLOGÍA.....	18
2.1 Tipo de Investigación.....	18
2.2 Ámbito temporal y espacial	18
2.3 Variables de Investigación.....	18
2.4 Población y muestra.....	18
2.5 Instrumentos.....	18
2.6 Procedimiento	62
2.7 Análisis de datos	62

2.8	Consideraciones éticas	63
III.	RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS	64
3.1	Análisis de Resultados	64
3.2	Discusión de Resultados	67
3.3	Seguimiento	70
IV.	CONCLUSIONES.....	71
V.	RECOMENDACIONES	72
VI.	REFERENCIAS.....	73
VII.	ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Procesos neuropsicológicos y los trastornos de lenguaje oral	13
Tabla 2 Programa de intervención neuropsicológico.....	14
Tabla 3 Instrumentos de evaluación neuropsicológica	19
Tabla 4 Niveles de interpretación de pruebas neuropsicológicas	47
Tabla 5 Perfil cognoscitivo neuropsicológico.....	50
Tabla 6 Dificultades y fortalezas del examinado según los perfiles.	52
Tabla 7 Cronograma de la propuesta del programa de estimulación neuropsicológica.....	58
Tabla 8 Perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con trastorno específico de lenguaje..	64
Tabla 9 Grado de madurez neuropsicológica de un niño con trastorno específico de lenguaje	66

Resumen

El presente trabajo consiste en un análisis de caso de un niño de 6 años cuya madre acude a consulta refiriendo que su menor presenta dificultades en su lenguaje, en su atención y en su memoria. Se tiene como objetivo la evaluación de las áreas neuropsicológicas y del lenguaje a fin de establecer un perfil neuropsicológico y posterior a ello, diseñar un programa de intervención neuropsicológico. Para ello, se utilizó las técnicas de observación conductual, entrevista psicológica y aplicación de pruebas neuropsicológicas y psicológicas obteniéndose como resultados que el examinado presenta trastorno específico del lenguaje y un menor desempeño neuropsicológico, en la atención visual, auditiva, y en la memoria de trabajo y memoria icónica.

Palabras claves: Evaluación neuropsicológica, atención, memoria, perfil neuropsicológico, trastorno específico del lenguaje.

Abstract

The present work consists of an analysis of the case of a 6-year-old boy whose mother goes to the consultation referring that his minor presents difficulties in his language, in his attention and in his memory. The objective is to evaluate the neuropsychological and language areas in order to establish a neuropsychological profile and after that, design a neuropsychological intervention program. For this, the techniques of behavioral observation, psychological interview and application of neuropsychological and psychological tests were used, obtaining as results that the examinee presents a specific language disorder and a lower neuropsychological performance, in visual and auditory attention, and in working memory. and iconic memory.

Keywords: Neuropsychological evaluation, attention, memory, neuropsychological profile, specific language disorder.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es una limitación significativa del lenguaje que se observa en algunos niños, sin embargo su desarrollo cognitivo es normal, no existe deficiencias sensoriales ni auditivas, ni alteraciones en su desarrollo afectivo, es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, ni intelectual o emocional , pero si puede afectar el vocabulario, la gramática y la interacción , mostrando evidente dificultades en el lenguaje , pero no en la comunicación, lo cual puede afectar en su desarrollo psicológico y neuropsicológico, como déficit en la habilidades básicas para el aprendizaje (atención, imitación verbal y el seguimiento de instrucciones) y en ocasiones provoca comportamientos disruptivos.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, la descripción y la formulación de este; se incluye también los antecedentes nacionales e internacional, de la intervención de evaluación y programas en niños con TEL sometidos a evaluación neuropsicológicas, la justificación y limitaciones de la investigación, así como los objetivos e hipótesis.

El segundo capítulo se describe la metodología, tipo y diseño de investigación, las variables a investigar, los datos del caso único, y las técnicas e instrumentos que se llevara a cabo para el caso único, posterior a ello el análisis e interpretación de los resultados de la evaluación neuropsicológica, y planteamiento del programa para su posterior intervención.

El tercer capítulo se describe. los resultados de la evaluación neuropsicológica y la discusión de los resultados y el seguimiento que se dará en base al programa que se planteó.

1.1 Descripción del problema

Cubel et al. (2017) afirman que el lenguaje es una capacidad adquirida que forma parte del desarrollo cognitivo y que influye en los procesos cognitivos básicos, entre los cuales se encuentran la memoria, el razonamiento y el pensamiento.

Por lo tanto, la dificultad en el lenguaje suele acompañarse de deficiencias a nivel cognitivo, entre ellas la memoria de trabajo, la regulación y dirección de la conducta, la resolución de problemas y la comprensión verbal. Aunque tiende a presentarse un mejor desempeño en actividades visoperceptivas, estas también suelen realizarse con dificultad (Sánchez, 2017).

Adicionalmente, Szukiel et al. (2017) mencionan otras dificultades que suelen evidenciarse en individuos con problemas de lenguaje, entre las cuales se encuentran deficiencias en las habilidades motoras y en la coordinación de movimientos, tanto a nivel fino como grueso. Asimismo, tienden a presentar dificultades en la concentración, la memoria y la lateralidad.

Es así que el lenguaje resulta fundamental en el funcionamiento cotidiano del ser humano; no obstante, algunas personas presentan dificultades en este aspecto tan relevante, con una prevalencia estimada de entre el 2 % y el 3 % en los trastornos del lenguaje, y del 3 % al 6 % en los trastornos del habla, con mayor frecuencia en varones (González & García, 2019).

A nivel nacional, los trastornos del lenguaje han incrementado a raíz del confinamiento generado por la pandemia, específicamente en la correcta articulación de sonidos, así como en la fluidez y en el lenguaje comprensivo en los niños (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Asimismo, debido a que los problemas de lenguaje son muy comunes durante los primeros años de vida, estos dificultan que el menor pueda desenvolverse adecuadamente tanto en el área cognitiva como en la socioafectiva (Esteve, 2021).

Por ello, si dichas alteraciones en el lenguaje no son abordadas a tiempo, pueden perdurar hasta la vida adulta, generando brechas en la interacción social, ya que se limita el vocabulario y se dificulta la adquisición de habilidades sociales (MINSA, 2020).

Si bien el abordaje del trastorno expresivo del lenguaje suele ser multidisciplinario —con la participación de terapeutas ocupacionales, especialistas en lenguaje y psicólogos—, son pocos

los estudios que han buscado explicarlo o intervenirlo desde el enfoque de la neuropsicología. De ahí la importancia de elaborar un perfil neuropsicológico, para luego diseñar una propuesta de intervención psicológica.

En base a lo mencionado previamente, el estudio brindará el análisis de un caso de un niño de 6 años que presenta dificultades respecto a su lenguaje, con la finalidad de poder elaborar un proceso de evaluación neuropsicológica que determine sus áreas afectadas y luego abordar un programa de tratamiento neuropsicológico.

Por estas razones, se plantea conocer ¿Cuál es el perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con trastorno específico de lenguaje TEL de un consultorio privado de Lima Metropolitana?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Murillo (2019) elaboró una propuesta de intervención para un menor de 4 años diagnosticado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Tras la recolección de información y la aplicación de instrumentos como la entrevista, la observación y el registro de conductas, se buscó potenciar principalmente las habilidades de lenguaje oral y de autonomía. Para ello, se diseñaron dos programas de intervención, cada uno con siete sesiones: primero el programa de autonomía y, una vez finalizado, el programa de lenguaje oral. La evaluación de la eficacia del programa se propone mediante la técnica de observación directa y el registro de opiniones sobre las actividades realizadas. Finalmente, las conclusiones indican que, tras la aplicación del programa, los resultados de la postevaluación permitirán determinar qué aspectos deben profundizarse, con el objetivo de lograr una mejora significativa.

Matos y Rodríguez (2017) realizaron un análisis de caso de un niño de 10 años con trastorno de lenguaje, cuyo objetivo fue determinar el progreso del menor hasta el momento de la publicación. Tras ser diagnosticado con adenoamigdalitis, se menciona que el niño fue

sometido a una cirugía a los 6 años para corregir las anomalías en los tejidos implicados en los componentes fonoarticulatorios afectados. Asimismo, aunque no se detalló un número específico de sesiones, dado que el menor continuaba en tratamiento durante la elaboración del artículo, los autores señalan el uso de diversas técnicas, como juegos dinámicos, ejercicios de coordinación, educación en el uso de la voz, juegos de roles y técnicas de relajación, entre otras. Finalmente, el tratamiento con enfoque integrado mostró, hasta el momento de la publicación, resultados como la reducción de la tendencia directiva, el desarrollo de aptitudes de observación, el aprendizaje de un mejor ajuste del lenguaje, la eliminación de conductas negativas y la creación de situaciones comunicativas activas, evidenciando una evolución que los investigadores consideraron satisfactoria.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Por otro lado, se evidenció una escasez de investigaciones sobre neuropsicología del lenguaje en nuestro medio. No obstante, uno de los autores hallados desarrolló un estudio de caso con un niño de 7 años, en el cual se reportaron dificultades en la correcta pronunciación del fonema /rr/. Las evaluaciones determinaron que la problemática se presentaba en posición inicial, media y final, además de dificultades en la elaboración de algunas praxias linguales, por lo que se estableció el diagnóstico de Trastorno Específico de la Pronunciación. Con base en lo hallado durante el proceso de evaluación, se diseñó un programa de intervención de ocho sesiones, obteniéndose como resultado la adecuada articulación del fonema (Abad, 2019).

1.2.3 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Según Aguado (2009), durante los primeros tres años de vida el cerebro se encuentra en proceso de desarrollo y maduración, siendo este el período más intensivo en la adquisición de las habilidades del habla y del lenguaje. Dicho proceso se favorece cuando el niño está expuesto de manera constante a un entorno lleno de imágenes, sonidos, al habla y al lenguaje de los demás.

De acuerdo con las propuestas de diversos investigadores como Lenneberg (1967), Bateson (1975), Stampe e Ingram (1976), Eisenson (1979) y Bruner (1976), las etapas del desarrollo del lenguaje pueden dividirse en dos fases principales: la etapa prelingüística y la etapa lingüística. Cada una de estas fases señala la aparición de nuevas propiedades fonéticas, sintácticas y semánticas conforme el niño avanza en su desarrollo.

A) Etapas de lenguaje

Etapla prelingüística (0 a 2 años). También llamada pre verbal, hasta hace poco había un escaso interés de los especialistas, pero gracias a las investigaciones actuales, se sabe que tiene un valor relevante en la configuración de las bases del desarrollo lingüístico, ya que tanto las expresiones vocales (sonidos o grupo de sonidos de simple significación) como las expresiones verbales (sonidos, grupo de sonidos, palabras aisladas, etcétera) influyen de modo determinante en el desarrollo del lenguaje, por ejemplo con el llanto, el bebé pone en funcionamiento el aparato fonador, permitiéndole también la necesaria oxigenación de la sangre y el establecimiento de la respiración normal, por ello antes de la adquisición del lenguaje verbal, los bebés aprenden las bases de la comunicación, que las palabras tienen un significado, y aunque no puedan expresarlo empiezan antes del año a reconocer el sonido de determinadas palabras. Para comunicarse, los bebés emplean las miradas, sonidos que imita de los demás, los gestos y las expresiones faciales, todo ello los especialistas llamados como habilidades de comunicación, previas al lenguaje hablado.

Etapla lingüística (a partir de los 2 años). A los 2 años el niño se enfrenta a un mundo más amplio, ya que inicia la socialización con personas fuera de su entorno familiar, por ello va empezar a crear la necesidad de comunicarse con ellos, hace el esfuerzo para mejorar su habla y hacerse comprender por los demás, incrementando su vocabulario y la construcción sintáctica, utilizando pronombres, tiempos verbales,

proposiciones, aunque aún es común que cometa muchos errores en estos aspectos (por ejemplo, *vayate* en lugar de *vete* o que te vayas, etcétera) y a medida que van creciendo su lenguaje va siendo más enriquecedor, lo cual lo podemos ver de esta manera en lenguaje receptivo y expresivo.

B) Desarrollo en el Lenguaje

➤ **EDAD:** 0-6 semanas

- **Lenguaje receptivo:** Modifica la succión al cambio de sonidos, despierta ante ruidos repentinos intensos.
- **Lenguaje expresivo:** Sonrisa social (2m), emite sonidos agradables y gorgoritos.

➤ **EDAD:** 6 meses

- **Lenguaje receptivo:** Gira la cabeza hacia el origen del sonido, le gusta jugar con objetos ruidosos.
- **Lenguaje expresivo:** Emisión de vocales abiertas y consonantes, usa la voz para atraer la atención, ríe fuerte (4m).

➤ **EDAD:** 12 meses

- **Lenguaje receptivo:** Presta atención a su nombre, comprende la palabra “no”, responde a “dame”.
- **Lenguaje expresivo:** Emisiones fonéticas bisilábicas, primeras palabras (11-12m), imita sonidos, juegos y señala con el índice.

➤ **EDAD:** 18 meses

- **Lenguaje receptivo:** Cumple órdenes verbales simples.
- **Lenguaje expresivo:** Oraciones de 2 palabras, desarrolla patrones de entonación para preguntar.

➤ **EDAD:** 2 años

- **Lenguaje receptivo:** Cumple órdenes verbales complejas, identifica todos los objetos comunes.
- **Lenguaje expresivo:** Oraciones de más de 2 palabras, usa su nombre.

➤ **EDAD:** 4 años

- **Lenguaje receptivo:** Comprende las “acciones”, conoce la función de los objetos.
- **Lenguaje expresivo:** Denomina imágenes en libros o dibujos, cuenta hasta el número 10.

➤ **EDAD:** 6 años

- **Lenguaje receptivo:** Cumple órdenes de todo tipo de complejidad.
- **Lenguaje expresivo:** Emite todos los sonidos correctamente.

C) Composición del Lenguaje

➤ **Dimensión:** Forma.

Componentes: Fonológico, fonético, morfosintáctico.

Unidades: Fonema, sonido, palabra.

➤ **Dimensión:** Contenido.

Componentes: Sintáctico, semántico.

Unidades: Oración, palabra, morfema.

➤ **Dimensión:** Uso.

Componentes: Pragmático.

Unidades: Contexto, discurso.

❖ Dificultades en el lenguaje: Trastorno Específico del lenguaje

Se define el **trastorno específico del lenguaje (TEL)** como la dificultad que presentan ciertos niños para desarrollar adecuadamente las habilidades lingüísticas, tanto a nivel comprensivo como expresivo, sin que guarde relación con alguna discapacidad motora,

cognitiva, auditiva o de comportamiento que influya en el bajo desarrollo del lenguaje. Para realizar el diagnóstico diferencial se presentan indicadores difusos que dificultan su identificación. De este modo, uno de los problemas que suele aparecer tras un diagnóstico de **TEL** entre las edades de 3 y 7 años es que, al pasar un año, la situación se agrava, pasando de un desarrollo cognitivo no verbal dentro de la normalidad a encontrarse por debajo de ella (Aguado, 2009).

❖ **Trastorno específico de lenguaje (TEL)**

Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 1980), el **trastorno específico del lenguaje (TEL)** puede afectar diversos componentes del sistema lingüístico, incluyendo los niveles fonológico, morfológico, semántico, sintáctico y pragmático. Estas alteraciones reflejan dificultades en el procesamiento del lenguaje, así como en la capacidad de abstraer información significativa para su adecuada codificación, almacenamiento y recuperación en la memoria tanto a corto como a largo plazo. Asimismo, Fernández (2000) introduce el término *disfasia infantil* —concepto asociado históricamente al TEL— para englobar a los niños que han fracasado totalmente en el desarrollo del lenguaje, que lo han hecho solo parcialmente o que se han desviado del curso normal de dicho desarrollo. Este trastorno suele manifestarse a través de un severo retraso en la adquisición del lenguaje, una gran pobreza de vocabulario, dificultades gramaticales significativas y falta de espontaneidad en la expresión verbal.

Por otro lado, Chevie y Muller (1997) refieren mayores detalles de la definición de los TEL, señalando que estos engloban “todo inicio retrasado y todo desarrollo enlentecido del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia mental, ni con trastornos psicopatológicos, ni privación socioafectiva ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes” (p. 249).

Se comprende entonces que los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje cuentan con una definición por exclusión, como señalan Chevrie y Muller (1997), quienes afirman que “no se consideran aspectos neuropsicológicos asociados a su origen” (p. 249). No obstante, Wilson y Risucci (1996) determinaron siete clasificaciones patológicas en las que se puede manifestar el TEL desde una aproximación neuropsicológica.

- Trastorno de la comprensión (Componente semántica auditiva, Componente semántica auditivo – visual, Componente semántico – auditivo más trastorno de la memoria visual y auditiva a corto plazo.
- Trastorno expresivo y/o receptivo.
- Trastorno global.
- Trastorno de la memoria auditiva más trastorno de la evocación de términos.
- Trastorno de la expresión.
- Ningún déficit neuropsicológico asociado.

Además, es relevante mencionar los criterios de identificación del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), los cuales son los siguientes: (a) por exclusión, manifestándose como “fracaso en el lenguaje que no se puede explicar por retraso mental, déficit físicos, deficiencia auditiva, trastorno emocional ni privación ambiental”; (b) por evolución, en la que “se produce una adquisición espontánea tardía y con graves trastornos del lenguaje”; y (c) por especificidad, refiriéndose a la sintomatología presentada en la manifestación de la disfasia (Mendoza, 2001).

Szuki et al. (2017) refieren que, al pertenecer el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) dentro de la clasificación de los trastornos del desarrollo, su origen todavía no se encuentra determinado. La mayor parte de las hipótesis al respecto señalan la influencia de una diversidad de factores, incluyendo aspectos genéticos, neurológicos, ambientales, entre otras variables. Asimismo, suele presentarse como una dificultad en la manipulación de la gramática de la lengua materna.

Por ello, se agrupan los síntomas del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en aquellos relacionados con la expresión del lenguaje y aquellos asociados con la percepción del discurso. Entre los síntomas correspondientes al lenguaje expresivo se pueden hallar alteraciones en la articulación, errores en la entonación, vocabulario reducido, dificultad en la evocación de palabras y en la construcción de oraciones estructuradas de manera acorde al desarrollo del menor. En cuanto a la percepción del lenguaje, se refiere fundamentalmente a una dificultad en la comprensión de palabras y estructuras gramaticales. Cabe resaltar que la sintomatología es diversa y de carácter dinámico, pues se presenta de manera variada en los individuos afectados, llegando a modificarse en sus manifestaciones.

❖ **Tipos y clasificaciones**

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), dentro de los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje (F80), se encuentran los siguientes tipos (Organización Mundial de la Salud, 1992):

- ***Trastorno específico de la pronunciación (F80.0).*** Capacidad inadecuada en los sonidos de habla que emite el menor, desarrollados por debajo de su edad mental.
- ***Trastorno del lenguaje específico (F80.1).*** Deficiencia en la capacidad de expresión en el lenguaje hablado, con presencia o no de alteraciones en la pronunciación.
- ***Trastorno de la recepción del lenguaje (F80.2).*** Nivel de comprensión del lenguaje inadecuado, con presencia en la mayoría de los casos de un deterioro severo de la expresión del lenguaje y producción de las palabras.

❖ **Modelo neuropsicológico del TEL**

En el presente trabajo se considerará el modelo neuropsicológico de Rapin y Allen (1987), el cual resulta ser uno de los más aceptados, particularmente en relación con la

clasificación semiológica que ofrecen de los trastornos específicos del lenguaje. A continuación, se especificarán las clases y los síntomas que cada una suele implicar.

- ***Trastorno de la vertiente expresiva.*** Como su denominación suele señalar, en esta clase se presentan síndromes únicamente expresivos; es decir, la comprensión del menor no se ve comprometida y si es así, esta afectación suele ser mínima. Tiene dos subtipos: la *dispraxia verbal*, también denominada trastorno de la articulación, la cual se caracteriza por una fluencia y articulación altamente limitada, así como una organización fonética deficiente; y el trastorno de la programación fonológica, la cual refiere a una dificultad para seleccionar y ordenar los sonidos de una palabra correctamente, evidenciando en un habla ininteligible.
- ***Trastorno de comprensión y expresión.*** Esto quiere decir que la -deficiencia se presenta tanto a nivel expresivo como receptivo, englobando a dos subtipos. En primer lugar, al trastorno fonológico – sintáctico, el cual se evidencia en síntomas donde la fluidez verbal y la articulación se ve afectada, denotando una expresión limitada y una inadecuada capacidad a nivel sintáctico, así como una dificultad en la habilidad de comprensión, aunque en menor grado que en la habilidad de expresión. En segundo lugar, se menciona la agnosia auditivo – verbal o sordera verbal, caracterizándose por una ausencia o deficiencia severa en la expresión y comprensión del lenguaje oral, articulación y fluidez verbal afectada.
- ***Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación.*** Esta clase se refiere a los síndromes de los procesos del lenguaje considerados superiores, detallándose los siguientes subtipos: déficit semántico – pragmático, se evidencia expresión verbal fluente y/o logorréica (modismos, preguntas repetitivas, redundancias, emisiones incompletas, ecolalias, etc.), capacidad inadecuada de comprensión (estructura complejas y abiertas, frecuentemente hiperverbales), alteración en el aspecto semántico

(dificultad en almacenar, representar y relacionar el significado de las palabras) y pragmático (afectación de la función comunicativa); y *déficit léxico – semántico*, se manifiesta deficiencia en el desarrollo fonológico y sintáctico, en la comprensión de estructuras complejas, en la recuperación léxica, evocación de palabras y en ocasiones, presencia de pseudotartamudeo; no obstante, la articulación es adecuada y el habla, fluente.

Por otro lado, Narbona y Muller (2001) desarrollan una clasificación sobre las dificultades del lenguaje basándose en el modelo neuropsicológico:

- Déficits de los “Instrumentos de Base: Anatómicos (disglosias), Sensoriales Auditivos (hipoacusias) y Motricidad faringobucal (disartrias y afemias)
- Trastornos neurolingüísticos específicos.; Déficits Gnosicos (benignos y severos); Déficits Praxicos (dislalias, dispraxias, apraxia), Déficits Lingüísticos: retraso simple de la palabra o del lenguaje; disfasias; afasias., Déficits Psicolingüísticos: trastorno semántico pragmático.

❖ **Rehabilitación neuropsicológica en niños con TEL**

Existen diferentes programas de rehabilitación neuropsicológica en niños, como por ejemplo los programas para desarrollar la memoria. En el presente trabajo se considerará la propuesta de De la Peña (2017), quien plantea una intervención neuropsicológica educativa en trastornos del lenguaje oral y escrito, en la que se incluyen herramientas tecnológicas y programas basados en evidencia científica. La autora refiere que se necesitan programas de intervención dirigidos a la rehabilitación neuropsicológica y cognitiva de las dificultades lingüísticas. Asimismo, De la Peña y Pradas (2016) recopilan una síntesis de diferentes problemas del lenguaje oral, al que denominan *disfasia*, cuyo ámbito afectado corresponde a alteraciones cualitativas en la expresión y comprensión. Este trastorno presenta retraso simple del lenguaje y retraso cronológico en todos los procesos lingüísticos, mientras que la *dislalia*

se manifiesta en problemas de articulación a nivel funcional. Es fundamental tener en cuenta el ámbito afectado para poder plantear adecuadamente las sesiones de tratamiento.

Por lo cual, se propone un resumen de los procesos neuropsicológicos afectados en los distintos trastornos del lenguaje oral, así como ejemplos de ejercicios para trabajarlos en el aula (véase la Tabla 1).

Tabla 1

Procesos neuropsicológicos y los trastornos de lenguaje oral

Procesos Neuropsicológicos	Tipos de Ejercicios
Función auditiva	Localizar un sonido, discriminar entre distintas secuencias de ritmo
Motricidad	Juego del twister y ejercicios de lateralidad
Respiración	Soplar por una pajita, inflar un globo
Orofaciales	Ejercicios de succión y masticación
Praxias linguales, labiales y mandibulares	Poner la lengua, labios y mandíbula en distintas posiciones
Lenguaje:	
- Conciencia fonológica	- Reconocer si dos palabras comienzas por el mismo fonema
- Proceso léxico / semántico	- Ante objetos decir su significado
- Proceso Sintáctico	- Transformar frases
- Proceso Pragmático	- Adaptar el lenguaje a cada situación dada
- Comprensión Oral	- Realizar acciones según las indicaciones dadas
- Expresión Oral.	- Narrar acontecimientos, contar un cuento

En conclusión, la intervención en Trastornos del Lenguaje Oral depende del tipo de problema lingüístico concreto y determinado, que condiciona los procesos afectados que se han de intervenir desde el punto de vista neuropsicológico, cognitivo y contando con el trabajo multidisciplinario de familia y escuela. Por lo cual a continuación se plantea un programa para su intervención (Tabla 2).

Tabla 2

Programa de intervención neuropsicológico

Ámbitos del programa neuropsicológico	Tipos de ejercicios
Audición y ritmo	- Discriminar dos sonidos diferentes - Seguir una secuencia de ritmo - Localizar la fuente de sonido
Reflejos y motricidad	- Ejercicios de equilibrio - Ejercicios para el desarrollo espacial - Ejercicios para el desarrollo lateral
Respiración y Orofaciales	- Ejercicios de respiración - Ejercicios de soplo: inflar globos, soplar velas - Ejercicios de vocalizaciones
Procesos Lingüísticos: Semántica	- Ampliar vocabulario - Ejercicio de causa / efecto - Sinónimos / antónimos
Sintaxis	- Ordenar palabras para formar frases - Decir si una frase es correcta o no - Identificar elementos de una oración
Pragmática	- Completar un mensaje en una historia - Juegos de turnos de palabra

	- Relacionar cada mensaje con el contexto concreto
Fonología	- Rimas de palabras
	- Segmentar palabras
	- Palabras iguales/diferentes
Habilidades metalingüísticas	- Describir su expresión oral
	- Estimaciones sobre comprensión oral
	- Estimación de fonemas en canciones

De la Peña (2017) refiere que la intervención en la disfasia evolutiva está dirigida a potenciar una comunicación lingüística funcional, optimizando las posibilidades de cada niño e interviniendo lo más tempranamente posible. Las sesiones deben ser frecuentes, cortas e individualizadas, en las que se trabajen los prerrequisitos y los procesos del lenguaje en un ambiente estructurado, dado que en el ambiente natural los niños son incapaces de aprender. Entre los prerrequisitos se incluyen la atención, para que el niño logre controlarla y dirigirla, y la imitación, para repetir las vocalizaciones. En cuanto a los procesos lingüísticos, se trabajan todos: pragmática, léxico, sintaxis y fonología. En pragmática se entrena el diálogo y las reglas para que el niño comprenda la utilidad del lenguaje y aprenda la estructura del intercambio verbal, favoreciendo funciones comunicativas y su generalización al contexto natural. En léxico se interviene para enseñar vocabulario, ampliarlo y facilitar la evocación y recuperación, tanto en el léxico comprensivo como en el expresivo. En sintaxis se busca que el niño aprenda la construcción de enunciados gramaticalmente básicos y el uso de conectores. Finalmente, en fonología se trabaja la adquisición del sistema fonológico/fonético y su generalización, la discriminación auditiva, las praxias fonoarticulatorias y la comprensión y producción de unidades.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con Trastorno Específico de Lenguaje en un consultorio privado de Lima Metropolitana.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el grado de madurez neuropsicológica en un niño de 6 años con Trastorno específico de Lenguaje en un consultorio privado de Lima Metropolitana.

Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica en un niño de 6 años con Trastorno específico de Lenguaje.

1.4 Justificación

A nivel teórico, este estudio de caso pretende consolidar el modelo de evaluación neuropsicológica de (Portellano,1999) y el de rehabilitación neuropsicológica de (De la Peña,2007) en un caso de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Asimismo, se considera la propuesta de De la Peña (2007), quien plantea un programa de intervención neuropsicológica enfocado en el lenguaje oral, que puede ser tomado en cuenta en futuros trabajos académicos que aborden problemas y dificultades en el lenguaje tanto expresivo como comprensivo en niños. A nivel práctico, se busca generar una base para la elaboración de protocolos de evaluación e intervención en niños con problemas de lenguaje a nivel neuropsicológico, que puedan ser extendidos a otros casos similares. Finalmente, a nivel social, el presente trabajo pretende concientizar a las instituciones educativas, hospitales y centros pedagógicos respecto a la importancia de tratar los problemas del lenguaje que presentan los niños, de modo que sean atendidos con prontitud para mejorar sus habilidades sociales y, con ello, su calidad de vida.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Al tener como finalidad la evaluación neuropsicológica ver las áreas afectadas en el menor examinado, este presente trabajo permitiría elaborar posteriormente un programa de

intervención adecuado a las debilidades y fortalezas del menor, reforzando las habilidades deficientes y potenciando sus capacidades para fomentar su funcionamiento a nivel cognitivo, social y emocional.

Asimismo, los resultados del presente estudio contribuirán a la comunidad científica, específicamente en la disciplina de la neuropsicología, mediante los aportes a nivel informativo que se puedan brindar acerca de la evaluación neuropsicológica y asociados a los trastornos específicos de lenguaje, teniendo en consideración la escasa cantidad de antecedentes encontrados

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

El presente trabajo académico corresponde a una investigación aplicada y observacional, con un diseño de caso único (Ato et al., 2013).

2.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio de caso se realizó en un consultorio particular durante los meses de abril y mayo del presente año.

2.3 Variables de investigación

Variable independiente: Usuario con diagnóstico de Trastorno Específico de desarrollo de lenguaje.

Variable dependiente: Evaluación neuropsicológica (perfil neuropsicológico).

2.4 Población y muestra

El examinado es un niño de sexo masculino, de 6 años, natural de Lima. Actualmente cursa el nivel preescolar (5 años) en una institución educativa privada. Perteneció a la religión católica y reside con sus padres, conformando una familia nuclear. Este contexto familiar y educativo resulta relevante para comprender su desarrollo, ya que el entorno inmediato —hogar y escuela— constituye el espacio principal de socialización y aprendizaje en esta etapa evolutiva.

2.5 Instrumentos

Técnicas

Entrevista y observación psicológica.

Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron en el proceso de evaluación neuropsicológica, tal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3*Instrumentos de evaluación neuropsicológica*

Áreas de evaluación	Instrumentos	Objetivo del instrumento	Propiedades psicométricas
Intelectual	Escala de		
	Inteligencia de		Confiabilidad:
	Wechsler para	Evaluación completa de la	Consistencia
	preescolar y primaria WPPSI IV	aptitud intelectual del niño	interna, 7 años, 7 meses $\alpha = 3,5$
Madurez Neuropsicológica	Cuestionario de		Confiabilidad:
	Madurez	Evaluar el grado de madurez	Consistencia
	CUMANIN	neuropsicológica	interna, 6 años $\alpha =$
			0,98 Validez:
Lenguaje	Prueba de		Confiabilidad:
	Lenguaje Oral	Detección rápida o screening	Consistencia
	Navarra- Revisada	del desarrollo de lenguaje oral	interna, 6 años
	PLON R		$\alpha = 0,745$
Lenguaje	Test de	Evalúa el nivel de adquisición	Consistencia
	vocabulario de	de lenguaje	interna, 2 años y medio $\alpha = 0.927$

Imágenes			
PEABODY			
Lenguaje	Prueba de	Evalúa la adquisición	Consistencia
	articulación de sonidos MELGAR	fonética de niños de 3 años - 6 años 6 meses	interna, 2 años y medio $\alpha = 0.927$
Psicomotricidad	Test McCarthy de	Evaluación de las aptitudes y	Consistencia
	Aptitudes y Psicomotricidad	psicomotricidad para niños (4 $\frac{1}{2}$ años – 6 $\frac{1}{2}$ años)	interna, 2 años y medio $\alpha = 0.93$
Gnosia y Praxias	Test Gestáltico	Evalúa las posibles	Consistencia
	Visomotor- BENDER.	discapacidades o desórdenes cerebrales orgánicos	interna, 4 años $\alpha >$ 0.85
Funciones Ejecutivas	Evaluación		
	Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños ENFEN	Evalúa las funciones ejecutivas del cerebro	Consistencia interna, 6 años $\alpha =$ 0.96
Emocional			Consistencia
	Test de actitudes maternas de Roth	Evalúa la relación madre - niño desde el nacimiento hasta 8 – 9 años.	interna Aceptación $\alpha = 0.89$ Sobreprotección $\alpha = 0.91$

			Sobreindulgencia
			$\alpha = 0.81$
			Rechazo
			$\alpha = 0.85$
Emocional	Test de la figura humana de Koppitz	Evaluar el desarrollo de la personalidad	Instrumento proyectivo no presenta
Conductual	Test de madurez Social de Vinneland.	Evaluar el desarrollo psicosocial del niño	Consistencia interna de 0 años $\alpha = 0.93$
Conductual	Sistema de evaluación de la conducta en niños BASC 2	Evaluar el funcionamiento conductual y emocional de los niños	Consistencia interna aceptable $\alpha = 0.90$

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Etapas Preliminares

✓ **Motivo de consulta**

Los padres refieren “No hablaba tanto antes, y se olvidaba las cosas. En cuanto a las clases, la profesora tenía un carácter fuerte y lo asustaba. Asimismo, la profesora le recomendó llevar reforzamiento de 5 años de manera virtual, pero se distrae todo el rato. Actualmente, George ya está memorizando algunas cosas, escribe, conoce el abecedario, lee un poco y ya se

le entiende cuando habla”. Lleva sus clases virtuales y por las tardes un familiar le apoya en su aprendizaje.

✓ **Problema actual**

El menor se tiende a olvidar las cosas, su lenguaje es poco fluido, no hay lenguaje espontaneo, presenta dificultad en la articulación de los fonemas, asimismo su comprensión de lenguaje para su edad es baja, a nivel de aprendizaje está iniciando con la lecto escritura.

✓ **Historia clínica**

Proceso de gestación de 9 meses, parto natural, peso 3.600kg, fue planificado y esperado, enfermedades comunes como tos, gripe dentro de lo normal, accidentes de caídas leves. A nivel de desarrollo psicosocial, su control cefálico a los 3 meses se sentó, a los 7 meses llegó a gatear muy poco, caminó al año y 3 meses; a nivel de lenguaje sus primeras palabras a los 2 años y sus primeras frases a los 3 años, pero muy poco entendible, en la actualidad su lenguaje aún es poco fluido. Su alimentación es balanceada pero no presenta mucho apetito, come con la familia y sí come solo, pero se demora; a nivel de sueño duerme con los padres y tiene un sueño intranquilo, se despierta con pesadillas a veces, sus horarios de sueño son variados, con respecto al control de esfínteres va al baño solo y se atiende, pero aún le ayudan a limpiarse. Respecto a sus hábitos personales, aún no logra vestirse ni desvestirse, aún lo hace con ayuda; al ponerse los zapatos aún pide ayuda y también para atar las zapatillas. Además, no logra abotonarse ni desabotonar; a nivel de aseo personal aún necesita de ayuda. Es un niño que le gusta jugar mucho y tener amigos, es sociable.

✓ **Estado Mental**

El evaluado se encontró lúcido y orientado en tiempo, persona y su pensamiento es coherente respecto a uso y contenido, mostró una actitud de tranquilidad, siguió indicaciones, sin embargo, se muestra disperso ante las mismas. Le cuesta mantener un foco de atención a la tarea, le cuesta poder seguir indicaciones largas, ya que su comprensión es baja para la edad y

su lenguaje en poco fluido, necesita ser guiado para realizar las actividades plateadas. Se muestra calmado, pasivo durante toda la evaluación, emitiendo poco lenguaje fluido.

REPORTE INDIVIDUAL DE PRUEBAS APLICADAS

✓ **Informe de aplicación de la Escala de inteligencia de Weschler para preescolares WPPSI- IV**

Motivo de evaluación: Conocer los niveles de inteligencia.

Resultados:

Cociente intelectual de 79 que lo ubica en la categoría “Límite”.

Índice de Comprensión verbal de 79 que lo ubica en la categoría “Límite”.

Índice de Visoespacial de 94 que lo ubica en la categoría “Promedio”.

Índice de Razonamiento fluido de 91 que lo ubica en la categoría “Promedio”.

Índice de Memoria de trabajo de 84 que lo ubica en la categoría “Promedio bajo”.

Índice de Velocidad de procesamiento de 79 que lo ubica en la categoría “Límite”.

Conclusiones:

Alcanzó un nivel intelectual global Límite.

Recomendaciones:

Terapia de estimulación cognitiva para reforzar la atención, memoria, comprensión y velocidad de procesamiento.

Realizar juegos de mesa como ludo, sudoku, pupiletras.

Hacerle preguntas al menor acerca de las actividades realizadas en el día para estimular la memoria.

Darle indicaciones al menor e indicar que repita lo que se le mencionó.

✓ **Informe de aplicación del Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil**

Motivo de evaluación: *Identificación precoz de posibles trastornos madurativos.*

Resultados:

Cociente de desarrollo de 74 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Psicomotricidad de 10 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Lenguaje articulatorio de 25 que lo ubica en la categoría “Promedio bajo”.

Escala de Lenguaje expresivo de 10 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Lenguaje comprensivo de 50 que lo ubica en la categoría “Promedio Alto”.

Escala de Estructuración espacial de 10 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Visopercepción de 40 que lo ubica en la categoría “Promedio bajo”.

Escala de Memoria icónica de 20 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Ritmo de 20 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Escala de Atención de 05 que lo ubica en la categoría “Inferior”.

Conclusiones:

Alcanzó un cociente de desarrollo “Inferior”.

Recomendaciones:

Terapia de estimulación cognitiva para reforzar la atención, memoria, ritmo.

Terapia de lenguaje para reforzar el lenguaje expresivo y articulatorio.

✓ Informe de aplicación de la Prueba de Lenguaje Oral PLON R

Motivo de evaluación: Conocer el nivel del desarrollo del lenguaje.

Resultados:

Desarrollo del lenguaje Total de 1 que lo ubica en la categoría “Retraso”.

Desarrollo del lenguaje Forma de 1 que lo ubica en la categoría “Retraso”.

Desarrollo del lenguaje Contenido de 23 que lo ubica en la categoría “Necesita mejorar”.

Desarrollo del lenguaje Uso de 1 que lo ubica en la categoría “Retraso”.

Conclusiones:

Alcanzó un nivel de desarrollo del lenguaje total “Retraso”.

Recomendaciones:

Terapia de lenguaje para reforzar el desarrollo del lenguaje en el componente forma, contenido, uso.

✓ **Informe de aplicación de la Prueba de PEABODY Test de Vocabulario de Imágenes**

Motivo de evaluación: Conocer el nivel de adquisición de lenguaje.

Resultados:

Obtuvo un puntaje directo de 57 que representa una edad mental de 6 años, 3 meses, la cual se encuentra por debajo de la edad cronológica con un percentil de 35 y con cociente intelectual de 93 correspondiente al nivel “Aprendizaje Normal”.

Conclusiones:

Adquisición de lenguaje por debajo a su edad cronológica.

Recomendaciones:

Reforzar el desarrollo del vocabulario mediante la presentación de imágenes o exploración de objetos nuevos.

✓ **Informe de aplicación de la MELGAR Prueba de articulación de sonidos**

Motivo de evaluación: Conocer el nivel de articulación del menor.

Resultados:

A nivel de 6 años omite: /str/, /gr/, /fl/ y /au/.

A nivel de 5 años omite los fonemas /cl/, /cr/ y /r/ en la posición inversa y sustituye /rr/ por /g/ y /j/ por /s/ en la posición inversa.

A nivel de 4 años, omite el fonema /l/ en la posición inversa.

A nivel de 3 años, omite /st/, /sp/ y /sc/.

Se añade la omisión de los fonemas /ei/ y /gl/.

Conclusiones:

Dificultad a nivel articulatorio en los fonemas listados previamente.

Recomendaciones:

Terapia de lenguaje expresivo – articulatorio.

✓ **Informe de aplicación del Test McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad**

Motivo de evaluación: Conocer el nivel del desarrollo psicomotriz y otras aptitudes.

Resultados:

Escala verbal, puntaje 29: Deficiente.

Perceptivo-manipulativo, puntaje 38: Deficiente.

Numérico, puntaje 36: Deficiente.

Escala General Cognitiva (GC), obtenida de la suma de las tres escalas previas, se denotó un desarrollo deficiente de los procesos mentales generales.

Memoria, puntaje 33: Deficiente.

Motricidad, puntaje 32: Deficiente.

Conclusiones:

Manifiesta una capacidad inadecuada para integrar los aprendizajes previos y adaptarlos a las actividades realizadas durante la evaluación.

Recomendaciones:

Terapia de estimulación cognitiva.

✓ **Informe de aplicación de BenderTest Gestáltico Visomotor-BENDER**

Motivo de evaluación: Conocer el nivel del desarrollo del lenguaje.

Resultados:

El nivel de maduración de la percepción visomotora del evaluado equivale a la edad de 5 años y 6 meses a 5 años y 8 meses.

Conclusiones:

El nivel de maduración de la percepción visomotora se encuentra por debajo de la edad cronológica.

Recomendaciones:

Terapia de estimulación cognitiva.

✓ **Informe de aplicación del Evaluación Neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños.**

Motivo de evaluación: Evaluar las funciones ejecutivas del evaluado.

Resultados:

Fluidez fonológica, decatipo 1: Muy bajo.

Fluidez semántica, decatipo 3: Bajo.

Sendero gris, decatipo 4: Medio bajo.

Sendero a color, decatipo 1: Muy bajo.

Recomendaciones:

Presenta un lenguaje expresivo lento y poco fluido.

Evidencia dificultad en la aplicación de estrategias de programación, flexibilidad cognitiva y toma de decisiones.

Manifiesta problemas de inhibición y una capacidad deficiente para la programación de su conducta.

Conclusiones:

Terapia de estimulación cognitiva.

Terapia de lenguaje expresivo.

✓ **Informe de aplicación del Test de la figura humana de Koppitz**

Motivo de evaluación: Explorar el área emocional del evaluado.

Resultados:

Presenta algunos rasgos de la personalidad relacionadas a la ansiedad, tendencia al retraimiento y sentimientos de culpa al no lograr actuar correctamente.

Refleja tensión, rigidez, sentimientos de inseguridad y conductas dependiente.

Conclusiones:

Proyecta dificultad a nivel emocional.

Recomendaciones:

Terapia emocional.

✓ **Informe de aplicación del Vineland Test de madurez Social de Vinneland.**

Motivo de evaluación: Conocer el nivel del desarrollo del lenguaje.

Resultados:

Presenta una edad social de 7 años, 3 meses con un Cociente Social de 119,4 correspondiente a la categoría de “Normal Alto”.

Conclusiones:

Evidencia una madurez social adecuada para su edad.

Recomendaciones:

Reforzar su autonomía mediante la asignación de funciones y responsabilidades.

✓ **Informe de aplicación del Basc P – 2 Sistema de evaluación de la conducta en niños**

Motivo de evaluación: Conocer la percepción de los padres frente a la conducta del evaluado.

Resultados:

Tiende a preocuparse, tartamudea, poco interés por los sentimientos del otro y aún duerme con los padres.

Conclusiones:

Evidencia conductas relevantes de tartamudeo, preocupación y dependencia.

Recomendaciones:

Proceder con las terapias del menor previamente recomendadas.

INFORME NEUROPSICOLÓGICO FINAL

INFORME NEUROPSICOLÓGICO

DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos : George Llallire Gómez

Edad : 6 años

Fecha de Nacimiento : 29-09-2014

Escolaridad : Inicial de 5 años

Fecha de evaluación : Agosto del 2021

MOTIVO DE CONSULTA:

Los padres refieren “No hablaba tanto antes. En cuanto a las clases, la profesora tenía un carácter fuerte y lo asustaba. Asimismo, la profesora le recomendó llevar reforzamiento de 5 años de manera virtual, pero se distrae todo el rato. Actualmente, George ya está memorizando algunas cosas, escribe, conoce el abecedario, lee un poco y ya se le entiende cuando habla”. Lleva sus clases virtuales y por las tardes un familiar le apoya en su aprendizaje.

Antecedentes:

En el 2019 tomó medicamentos para el desarrollo del hemisferio izquierdo (aproximadamente por 3 meses).

Llevó terapia de lenguaje por corto tiempo.

Etapas Prenatal: Embarazo de riesgo bajo en los primeros meses, pero mejoró a partir del 4to mes.

A nivel nutricional el peso y la talla se encuentra dentro del promedio (a pesar que es de poco apetito)

Etapas Perinatales: desarrollo normal.

Etapas post natal:

Primeras palabras	A los 8 meses
Primeras frases	A los 2 años
Lactancia materna	Más de 2 años
Alimentos sólidos	Un buen apetito
Control de esfínteres	A los 3 años

INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS:

Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WIPPSI - IV).

Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil-CUMANIN.

Test McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad.

Test Gestáltico Visomotor-BENDER.

Evaluación Neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños-ENFEN.

Prueba de lenguaje oral (PLON-R).

Test de articulación de Melgar.

Examen de praxias orofaciales.

Test de Vocabulario en Imágenes (PEABODY).

Test de la figura humana de Koppitz.

Test de la casa.

Test del hombre bajo la lluvia.

Test de la familia.

Test de actitudes maternas de Roth.

Test de madurez Social de Vinneland.

Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC-P2).

OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:

George presenta un adecuado aseo personal y con vestimenta acorde a la estación; presenta una contextura delgada y estatura acorde a lo esperado a su edad.

Durante la evaluación el menor mostró una mirada inexpresiva, se mantenía sentado en la mesa de trabajo y mostraba pobre iniciativa para entablar un diálogo más espontáneo hacia la evaluadora. Reflejó disposición y comprensión de consignas muy simples. En algunas sesiones se le observó cansado y somnoliento en los últimos minutos siendo más notorio en las actividades cognitivas afectando su postura al estar sentado, es decir, se echaba en la silla y estiraba las piernas como también se dispersaba. También presenta lentitud en la ejecución de las actividades motoras y en el habla, lo cual se evidencia en respuestas cortas, falta de lenguaje fluido y espontáneo.

También requirió de mayor tiempo de lo establecido frente a los ejercicios que demandaban mayor esfuerzo mental. Además, se mostraba tranquilo y perseverante a pesar de que le resultaba complejo algunas actividades.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

❖ ÁREA INTELECTUAL

Los resultados cuantitativos alcanzados por el evaluado, corresponde a un Cociente Intelectual Total (**CIT:108**) ubicándolo en la categoría “**Promedio**”

Perfil de inteligencia

Escalas	Puntuación	Puntaje	Intervalo	Categoría
	escalar	Compuesta	de	Descriptiva
			confianza	
Comprensión Verbal	8	65	60-79	Muy bajo

Visoespacial	17	91	83-102	Promedio
Razonamiento Fluido	13	79	73-90	Limite
Memoria de trabajo	16	87	79-98	Promedio bajo
Velocidad de Procesamiento	13	79	73-91	Limite
Cociente Intelectual	67	108	100-115	Promedio
Total				

Comprensión verbal		Visoespacial		Raz. Fluido		Memoria de Trabajo		Velocidad de Procesamiento		
I	S	C	RO	M	CON	R	L	BA	CA	
3	5	9	8	11	2	9	7	6	7	
19										Fortaleza
18										
17										
16										
15										Habilidad
14										
13										
12										Promedio
11				X						
10										
09		X				X				

08				X							Dificultad
07								X		X	
06									X		
05		X									
04											
03	X										Debilidad
02						X					
01											

En el índice de **Comprensión Verbal** obtuvo un puntaje de 65 ubicándolo en el nivel **“Muy Bajo”**. Presenta una baja capacidad para adquirir, conservar, recuperar y verbalizar los conocimientos referidos a hechos generales. Asimismo, le cuesta organizar la información en categorías o conceptos adecuados y decir en que se parecen los objetos.

En el índice **Visoespacial** obtuvo un puntaje de 91, ubicándolo en el nivel **“Promedio”**. Evidencia adecuada percepción y organización visual en el procesamiento simultaneo para construir modelos de cubos al inicio, pero en los últimos ítems se observó fallas en el análisis y síntesis frente a los estímulos visuales, es decir continuaba construyendo modelos diferentes sin autocorregirse posteriormente ya que no era el modelo correcto según el cuadernillo, denotando un bajo nivel de concentración durante el proceso final. Además, logra unir hasta 4 piezas de rompecabezas dentro de un tiempo límite.

En el índice **Razonamiento Fluido** obtuvo un puntaje de 79 ubicándolo en el nivel **“Límite”**. Presenta un adecuado razonamiento por analogías visuales e integración de información en el subtest de matrices. No obstante, refleja dificultad al observar dos o tres filas de dibujos y elegir un dibujo de cada fila para formar un grupo con una característica en común.

En el índice **Memoria de trabajo** obtuvo un puntaje de 87, ubicándolo en el nivel **“Promedio Bajo”**. Presenta una retención limitada a 3 imágenes después de observar un conjunto de estímulos durante un tiempo límite. También logra recordar el lugar de cada tarjeta de animales solo hasta 3 elementos.

En el índice de **Velocidad de Procesamiento**, obtuvo un puntaje de 79, ubicándolo en el nivel **“Límite”**. Presenta dificultad en la discriminación de información visual para realizar con rapidez y eficacia frente a un conjunto de estímulos distractores.

En cuanto al índice secundario **No verbal** obtuvo un puntaje de 81, ubicándolo en el nivel **“Promedio Bajo”**. Esto refleja una estimación de la aptitud general del evaluado en pruebas que no requieren respuestas expresivas (cubos, matrices, búsqueda de símbolos, reconocimiento y conceptos).

❖ ÁREA NEUROPSICOLÓGICA

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN)

A nivel neuropsicológico el menor obtiene un **cociente de desarrollo de 65**. A continuación se describe las siguientes sub áreas.

Perfil de Cumanin

	Escala	PD	Centil	Categoría	Interpretación
1	PSICOMOTRICIDAD	6	10	Inferior	Logra realizar eficientemente los ejercicios psicomotricidad, el andar en equilibrio, levantarse en cuclillas con los brazos en cruz, mantener el equilibrio con un pie y tocar la nariz con el dedo. Sin embargo, le cuesta identificar los dedos

					que se le había tocado relacionado a los segmentos finos de su esquema corporal al tacto.
2	LENGUAJE ARTICULATORIO	5	10	Inferior	Presenta omisiones en los fonemas /s/, /l/, /r/ e /n/ en la posición inversa. También le cuesta pronunciar la trabadas /gr/.
3	LENGUAJE EXPRESIVO	0	3	Inferior	Presenta dificultad en la capacidad de repetición de oraciones, ya que omite algunos conectores y palabras.
4	LENGUAJE COMPRESIVO	0	1	Inferior	Dificultad en retener información de un texto corto y evocar la información para responder las preguntas.
5	ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL	11	80	Superior	El menor sigue las consignas de colocar elementos encima, debajo, delante, detrás y comprende la noción izquierda –derecha de su cuerpo.
6	VISOPERCEPCIÓN	7	10	Inferior	Muestra cierta dificultad en la manipulación de la información visual. El menor reconoce y

					discrimina algunos estímulos de su entorno, como copiar formas y comparar tamaños.
7	MEMORIA ICÓNICA	3	3	Inferior	Presenta una baja capacidad de memoria icónica, es decir registra dificultad en la información visual. Se le mostraron imágenes y al cabo de unos 10 segundos solo recordó 3 elementos de 10 imágenes.
8	RITMO	0	2	Inferior	Marcada dificultad para reproducir un sonido presentado por la examinadora. Aspecto que evalúa la capacidad de atención e imitación auditiva.
9	ATENCIÓN	7	5	Inferior	Baja capacidad atencional frente a un conjunto de estímulos distractores y durante un tiempo establecido.
	DESARROLLO VERBAL	5	1	Inferior	
	DESARROLLO NO VERBAL	27	5	Inferior	
	DESARROLLO TOTAL	32	1	Inferior	

COCIENTE DE 65

DESARROLLO

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LOS NIÑOS (ENFEN)

Perfil de las funciones ejecutivas

	PRUEBAS	PD	DECATIPO	CATEGORÍA
Fluidez	Fluidez fonológica	1	1	MUY BAJO
	Fluidez Semántica	7	3	BAJO
Senderos	Sendero gris	12	4	MEDIO BAJO
	Sendero a color	3	1	MUY BAJO

El evaluado presenta un lenguaje expresivo lento y poco fluido, evidenciando un nivel deficiente de conciencia fonológica, pues de las cuatro palabras que emitió solo una de ellas tenía un significado real, calificando como “**Muy bajo**” en la prueba de “**Fluidez fonológica**”. En **Fluidez semántica**, se encuentra en la categoría **Baja**, manifestando dificultad en relación con las categorías semánticas y, por lo tanto, en la expresión de elementos que pertenecieran a la categoría de “frutas” y a la de “animales”. Cabe resaltar que fue capaz de emitir una mayor cantidad de respuestas en la categoría de animales ante la estimulación y refuerzo constante de la evaluadora. Adicionalmente, ambas tareas se asocian a la memoria operativa y a la inteligencia cristalizada ya que el menor debe de recordar las palabras dichas para evitar su repetición, así como también tiene que poseer conocimientos culturales que pueda emitir durante la realización de la tarea.

Por otro lado, en las tareas que examinan la aplicación de estrategias de programación y toma de decisiones, el menor se encuentra en la categoría **Medio bajo** en la actividad de

Sendero gris que requería un menor esfuerzo cognitivo; en comparación, el resultado de la tarea de mayor dificultad, **Sendero a color**, ubica al menor en la categoría **Muy bajo**. Ello quiere decir que el menor presenta problemas de inhibición y una capacidad deficiente para la programación de su conducta. Además, se debe de reforzar la flexibilidad cognitiva, la memoria operativa y prospectiva, la habilidad visoespacial y la destreza grafomotora que pueden haber influido en el rendimiento deficiente de ambas tareas.

Escala Mccarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños.

INDICES	Puntuación típica (índice)	Intervalo de confianza (90 - 96%)	Categoría Descriptiva
General Cognitiva	63	69 a menos	Deficiente mental

V	22 ..	30....	40....	50....	60....	70....	..78
PM	22 ..	30....	40....	50....	60....	70....	..78
N	22 ..	30....	40....	50....	60....	70....	..78

GCI

50 ...	60..	70..	80..	90..	100	110	120	130	140	150
..	...	...	..	...						

Mem	22 ..	30....	40....	50....	60....	70....	..78
Mot	22 ..	30....	40....	50....	60....	70....	..78

En la escala **Verbal** evidenció un desarrollo del vocabulario deficiente, manifestando dificultad para la comprensión lingüística, así como una inadecuada expresión y fluidez verbal, produciendo palabras con lentitud y presentando disfemia en la articulación de oraciones.

En la escala **Perceptivo-manipulativo**, el menor logró realizar la actividad viso constructiva con los cubos, así como también fue capaz de armar dos de los cuatro rompecabezas dentro del tiempo límite; no obstante, en el rompecabezas del pájaro solo tuvo dos yuxtaposiciones correctas, indicando problemas de percepción o una falta de motivación. Por otra parte, se observó en la prueba de orientación derecha-izquierda cierta confusión en su

lateralidad y orientación en el espacio, acertando únicamente en señalar su oreja izquierda y el codo derecho de la imagen de Carlitos. Adicionalmente, demostró que tanto su mano como ojo dominante eran los del lado derecho.

En la escala **Numérico**, el menor presentó una aptitud numérica deficiente, manifestando dificultad para realizar cálculos, específicamente las operaciones de resta y multiplicación. Asimismo, evidenció incapacidad para almacenar y reproducir material numérico recibido auditivamente.

En la escala **General Cognitiva (GC)**, obtenida de la suma de las tres escalas previas, se denotó un **desarrollo deficiente de los procesos mentales generales**, manifestando una capacidad inadecuada para integrar los aprendizajes previos y adaptarlos a las actividades realizadas durante la evaluación.

En la escala **Memoria**, el evaluado evidenció una inadecuada capacidad de memoria inmediata, denotando dificultad para el almacenamiento y la recuperación de información. Ello se pudo observar en la prueba de memoria pictórica donde solo pudo recordar la mitad de los elementos mostrados, en la prueba de memoria verbal donde manifestó dificultad para recordar palabras exactas en una secuencia determinada e ideas expresadas de un cuento. Asimismo, manifestó dificultad para retener y reproducir en un orden directo secuencias numéricas con una cantidad de elementos superior a tres, además de una incapacidad para la reproducción inversa de secuencias con una cantidad menor a tres elementos.

En la escala de **Motricidad**, el menor fue capaz de imitar acciones simples como cruzar los pies y las manos, mover los pulgares y mirar a través del tubo; no obstante, presentó dificultad para caminar en línea recta pues en tres ocasiones dio los pasos únicamente con la punta de los pies sobre la cinta. Por otro lado, en la prueba de coordinación de brazos, solo pudo realizar tres botes con la pelota de los quince botes requeridos en las instrucciones de la Parte I; en cuanto a la Parte II, pudo atrapar la almohadilla dos veces con ambas manos y una

vez con cada mano; finalmente en la Parte III, logró que la almohadilla diera en la pantalla mas no que pasase a través del agujero en ésta. En relación con la prueba de copiar un diseño, el niño evidenció una capacidad deficiente de análisis y reproducción de las figuras como configuraciones totales; además de nivel intelectual inadecuado reflejado en la prueba de dibujo de un niño, donde elementos como las manos, los pies, el cuello y la nariz se hallaban ausentes.

El nivel de **maduración de la percepción visomotora** del evaluado equivale a la edad de **5 años y 6 meses a 5 años y 8 meses**, la cual se encuentra por debajo de la edad cronológica. Asimismo, los indicadores de desajuste emocional están asociada a una tendencia a la timidez y al retraimiento, con conductas de evitación.

❖ **ÁREA DE LENGUAJE**

En el examen de praxias se observó la destreza para realizar diferentes praxias orofaciales acorde a la edad.

En la repetición de frases de 3 elementos logra repetir, pero con algunos errores de omisión de /r/ en la posición inversa, /gr/, /r/y /xt/ y sustitución en el fonema /m/ por /b/.

En el lenguaje espontáneo, logra comprender las preguntas básicas de interacción social, pero tiende a nombrar más que narrar las situaciones o experiencias. No obstante, no recordó la fecha de cumpleaños ni el lugar de donde vive.

En la prueba de vocabulario, el examinado obtuvo un puntaje directo de 57 que representa una edad mental de 6 años, 3 meses, la cual se encuentra por debajo de la edad cronológica con un percentil de 35 y con cociente intelectual de 93 correspondiente al nivel **“Aprendizaje Normal”**.

A **nivel global del lenguaje** presenta una puntuación directa de 3.50 equivalente al puntaje total de 1, correspondiente a la categoría **“Retraso”**.

En el **componente de fonético-fonológico**, el menor presenta un nivel de **“Retraso”**

en la articulación de los siguientes fonemas:

- A nivel de 6 años omite: /str/, /gr/, /fl/ y /au/.
- A nivel de 5 años omite los fonemas /cl/, /cr/ y /r/ en la posición inversa y sustituye /rr/ por /g/ y /j/ por /s/ en la posición inversa.
- A nivel de 4 años, omite el fonema /l/ en la posición inversa.
- A nivel de 3 años, omite /st/, /sp/ y /sc/.

En cuanto al **componente morfosintáctico** existe la dificultad en la estructuración de las oraciones como el uso del pronombre “contigo” y la falta de uso de nexos adecuados para oraciones de tipo causal, relativo y condicional (porque, la que y Sí). Se encuentra en la categoría **“Retraso”**.

En el **componente léxico-semántico**, muestra la habilidad para identificar el tercio excluido entre un conjunto de elementos y completar el sentido contrario de una segunda frase. Asimismo, logra nombrar elementos de algunas categorías (herramientas y vehículos) excepto de muebles. Sin embargo, le cuesta elaborar definiciones de palabras. Se encuentra en la categoría **“Necesita por mejorar”**.

En el **componente pragmático**, presenta dificultad para reconocer elementos absurdos de contenido y forma, comprender una metáfora, describir verbalmente una actividad planteada siguiendo una correcta secuencia de 3 escenas, brindar respuestas adaptativas y la habilidad de planificación. Se encuentra en la categoría **“Retraso”**.

Con respecto a ello, el evaluado refleja una baja intención comunicativa para compartir sus sentimientos, opiniones, peticiones o dudas en el momento oportuno, ya que se muestra callado durante la evaluación. Asimismo, se muestra retraído para iniciar y mantener un tema de conversación de manera fluida, ya que se limita a un estilo de interacción rígida basado en preguntas y respuestas cortas. Tiende a asumir un rol receptivo frente al interlocutor y presenta poca información frente a un tema en particular por lo que refleja un habla lento. Además, le

cuesta participar en juegos que implica entablar una conversación por lo que el menor tiende adoptar una conducta pasiva y a la espera del otro para que le ceda el turno de hablar o preguntarle.

Del mismo modo, se corrobora los fonemas ya mencionados anteriormente con el examen de articulación de Melgar añadiendo también la dificultad en la omisión de los fonemas /ei/ y /gl/.

Cabe resaltar que, en algunas ocasiones se observó algunos espasmos que interrumpían la fluidez al iniciar una frase, por la cual repetía entre 2 a 3 veces la palabra inicial y algunas palabras las pronunciaban incorrectamente, aunque se lograba entender lo quería comunicar en su mayoría.

❖ **ÁREA EMOCIONAL**

El evaluado presenta algunos rasgos de la personalidad relacionadas a la ansiedad, tendencia al retraimiento y sentimientos de culpa al no lograr actuar correctamente. Además, refleja tensión, rigidez, sentimientos de inseguridad y conductas dependiente.

Frente al medio ambiente, se percibe mucha presión, introversión, apegado a lo concreto, se siente amenazado por el entorno, sensibilidad, ansiedad, autoexigencia en las dificultades de aprendizaje, pasivo, inseguridad y falta de defensas.

Por otra parte, muestra un predominio racional, criterio de realidad, inhibición de la capacidad de relación social, pobre habilidad para dar y recibir afecto e inseguridad.

❖ **ÁREA FAMILIAR**

Durante la interacción con el menor, se percibe a la figura paterna como la persona más importante y con quien se identifica al ser dibujado en primer lugar y señala “Es más bueno porque trabaja, compra juguetes, presta celular y laptop”; George indica que su papá es el más feliz porque “Tiene trabajo y el hermano presta su PlayStation”. La madre es el dibujo más pequeño y George expresa que es el personaje menos bueno porque “Es mala, grita a veces”

pero no sabe cuándo suele gritarle; además, es la menos feliz, pero indica que no sabe por qué. Añade que lo que más le gusta de su mamá es cuando le presta su celular.

Se observa indicadores de retraimiento, sensibilidad, temor al exterior, sentimientos de culpabilidad, guiado por las reglas, ansiedad y cierta distancia afectiva. Además, indica desvalorización o posible rivalidad fraternal al no representar al hermano.

Por otro lado, en la escala de actitud “Aceptación”, el evaluado se ubica en la categoría “**Bajo**”, la cual representa las dificultades en la relación madre e hijo, expresión de afecto inadecuado, poco interés en los gustos y actividades del niño.

❖ **ÁREA CONDUCTUAL**

En cuanto a la percepción de los padres frente a la conducta del evaluado, se refleja algunos aspectos relevantes que son: tiende a preocuparse, tartamudea, poco interés por los sentimientos del otro y duerme aun con los padres.

❖ **ÁREA SOCIAL**

En la escala de Madurez Social, resulta una edad social de 7 años, 3 meses con un Cociente Social de 119,4 correspondiente a la categoría de “**Normal Alto**”. En relación con ello, se requiere mejorar en tareas como: confiar pequeñas cantidades de dinero para comprar, manipular el cuchillo para cortar, participar en juegos con niños grandes, ir al baño y atenderse sólo y abotonarse el abrigo.

INDICADORES DIAGNOSTICO

- ✓ Cociente Intelectual Total (CIT:108) y categoría “Promedio”.
- ✓ Índice Comprensión Verbal obtuvo un puntaje de 65 y nivel “Muy Bajo”.
- ✓ Índice Visoespacial obtuvo un puntaje de 91 y nivel “Promedio”.
- ✓ Índice Razonamiento Fluido obtuvo un puntaje de 79 y nivel “Límite”.
- ✓ Índice Memoria de trabajo obtuvo un puntaje de 87 y nivel “Promedio Bajo”.
- ✓ Índice de Velocidad de Procesamiento, obtuvo un puntaje de 79 y nivel “Límite”.

- ✓ Índice secundario No verbal obtuvo un puntaje de 81 y “Promedio Bajo”.
- ✓ Madurez neuropsicológica con un cociente de desarrollo de 65 y sub áreas (psicomotricidad, lenguaje articulatorio y comprensivo, viso percepción, memoria icónica, ritmo y atención) en la categoría “Inferior”.
- ✓ Sub área estructuración espacial en el nivel “Superior”.
- ✓ Fluidez fonológica ubicado en la categoría “Muy bajo”.
- ✓ Fluidez semántica ubicado en la categoría “Baja”.
- ✓ Sendero gris ubicado en la categoría “Medio Bajo”.
- ✓ Sendero a color ubicado en la categoría “Muy bajo”.
- ✓ Escala general cognitiva (verbal, percepción-manipulativa y numérica) “Deficiente mental”.
- ✓ Maduración de la percepción visomotora equivale a la edad de 5 años y 6 meses a 5 años y 8 meses por debajo a la edad actual.
- ✓ Adecuada ejecución de praxias orofaciales según lo esperado.
- ✓ En la prueba de vocabulario se encuentra en la categoría “Aprendizaje Normal”.
- ✓ El componente fonético-fonológico se encuentra en la categoría “Retraso”.
- ✓ El componente léxico-semántico se encuentra en la categoría “Necesita por mejorar”.
- ✓ El componente pragmático se encuentra en la categoría “Retraso”.
- ✓ Algunos espasmos en la fluidez verbal.
- ✓ Rasgos de una personalidad retraída y ansiosa.
- ✓ Mayor atención a la figura paterna en la dinámica familiar.
- ✓ Escala de actitud “Aceptación” (relación madre e hijo) en la categoría “Bajo”.
- ✓ Cociente Social de 119,4 correspondiente a la categoría de “Normal Alto”.
- ✓ Fatiga mental frente al esfuerzo cognitivo y atencional.
- ✓ Lentitud en el habla y ejecución motora.

CONCLUSIÓN

En la actualidad, el evaluado presenta un CIT de 108 en la categoría “Promedio”. A nivel de sus funciones superiores evidencia inmadurez neuropsicológica en psicomotricidad, viso percepción, memoria icónica, ritmo, atención y lenguaje (expresivo, articulatorio y comprensivo) excepto en estructuración espacial. También en la escala general cognitiva (verbal, percepción-manipulativa y numérica) situado en “Deficiente mental”. Además, presenta dificultades en la memoria operativa, toma de decisiones, a nivel de atención presenta dificultad en la atención sostenida y alterna y por consiguiente, refleja bajas habilidades en algunas áreas para el aprendizaje según lo esperado para la edad, por lo tanto, el evaluado requiere de la constante estimulación de las funciones ejecutivas para activar su potencial.

Por otra parte, se evidencia fatiga mental frente a tareas que impliquen un mayor esfuerzo cognitivo generando somnolencia y dispersión en el menor, por lo tanto, el bajo rendimiento del evaluado no solo se ve influenciado por la baja estimulación cognitiva sino también por el aspecto nutricional, las cuales cumplen un rol importante en el funcionamiento intelectual.

Además, presenta indicadores asociados al Trastorno de Lenguaje 315.32 (F80.2), tales como: vocabulario reducido en el conocimiento y uso de palabras, estructura gramatical limitada y dificultad del discurso, ya que hay dificultad para usar vocabulario y conectar frases para describir un tema o tener una conversación. Por lo tanto, las bajas capacidades de lenguaje limitan la comunicación eficaz y para las habilidades de aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- ✓ Terapia de estimulación de las funciones ejecutivas (mínimo 2 veces por semana),
- ✓ Terapia del habla (articulación de fonemas y control de la respiración para el control de los espasmos, de una a dos veces por semana).

- ✓ Terapia del lenguaje centrado en los componentes (morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático, dos veces por semana).
- ✓ Evaluación médica a nivel nutricional.
- ✓ Integrar al menor en un nivel académico básico regular y continuar reforzando.
- ✓ Reevaluación dentro de un año.
- ✓ Las terapias tienen que ser constantes hasta que el terapeuta considere el alta y presente un informe de evolución de terapia.
- ✓ Se sugiere solicitar informes de evolución de terapia cada tres meses.
- ✓ Derivación al neuropediatra.

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- ✓ Cerciorarse de mantener un contacto visual durante el dialogo.
- ✓ Dar instrucciones cortas y claras para una mayor comprensión.
- ✓ Repreguntar al menor para verificar su nivel de comprensión.
- ✓ Brindar espacios de tiempo para que el menor realice una adecuada reflexión mental y cognitiva antes de responder o actuar. Así mismo, logre autocorregirse.
- ✓ Aislar los estímulos distractores que interfieran con la atención del niño.
- ✓ Utilizar reforzadores sociales (halagos, sonrisa, un abrazo o palabras positivas ¡Muy bien! ¡Buen trabajo! u otros de manera inmediata ante una conducta adecuada y así promover su motivación al estudio.

Santa Anita, 15 de setiembre del 2021



Lic: Sandra Taipei Ballena
C.Ps.P 12917
Directora del Centro Crecer

Seguidamente se presenta los niveles de interpretación de las pruebas neuropsicológicas.

Tabla 4

Niveles de interpretación de pruebas neuropsicológicas

Niveles	Resultados	Interpretación
Psicométrico	Índice de comprensión verbal Muy Bajo	Dificultades para elaborar conceptos verbales
	Nivel inferior en el CUMANIN	Nivel inferior en la memoria a corto plazo, nivel expresivo y comprensivo bajo
Cognitiva	Impresiona problemas en lenguaje expresivo y comprensivo, en la memoria a corto y plazo de tipo visual	Existen dificultades a nivel articulatorio, en oraciones, frases y comprender consignas largas.
Neuro funcional	Sospecha una alteración en el lóbulo frontal temporal de predominio izquierdo	Dificultad para tomar decisiones, se tiende a olvidar las materias
Ecológica	Presencia de hemoglobina baja, abandono emocional de parte de los padres	Los padres laboran todo el día y no se encargan de la alimentación balanceada.

PROTOCOLO DE INTERVENCION NEUROPSICOLOGICA PROPUESTA

El presente programa se basa en el protocolo especializado de rehabilitación e Intervención Neuropsicológica “Eslabón” por Catiblanco et al. (2007)

➤ **Datos Personales**

Nombres y apellidos : George Llallire Gómez

Edad : 6 años

Fecha de Nacimiento : 29-09-2014

Escolaridad : Inicial de 5 años

Fecha de evaluación : Agosto del 2021

➤ **Historia Clínica:**

Los padres refieren “No hablaba tanto antes. En cuanto a las clases, la profesora tenía un carácter fuerte y lo asustaba. Asimismo, la profesora le recomendó llevar reforzamiento de 5 años de manera virtual, pero se distrae todo el rato. Actualmente, George ya está memorizando algunas cosas, escribe, conoce el abecedario, lee un poco y ya se le entiende cuando habla”. Lleva sus clases virtuales y por las tardes un familiar le apoya en su aprendizaje.

En el 2019 tomó medicamentos para el desarrollo del hemisferio izquierdo (aproximadamente por 3 meses). Además, llevó terapia de lenguaje por corto tiempo. Su desarrollo se detalla a continuación:

- Etapa Prenatal: Embarazo de riesgo bajo en los primeros meses, pero mejoró a partir del 4to mes.
- A nivel nutricional el peso y la talla se encuentra dentro del promedio (a pesar que es de poco apetito).
- Etapa Perinatal: desarrollo normal.
- Etapa post natal:

Primeras palabras	A los 8 meses
Primeras frases	A los 2 años
Lactancia materna	Más de 2 años

Alimentos solidos	Un buen apetito
Control de esfínteres	A los 3 años

➤ Evaluación Neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica se realizó mediante la aplicación de las siguientes pruebas:

- Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WIPPSI - IV).
- Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil-CUMANIN.
- *Test McCarthy* de Aptitudes y Psicomotricidad.
- *Test Gestáltico Visomotor-BENDER*.
- Evaluación Neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños-ENFEN.
- Prueba de lenguaje oral (*PLON-R*).
- Test de articulación de Melgar.
- Examen de praxias orofaciales.
- *Test* de Vocabulario en Imágenes (PEABODY).
- Test de la figura humana de Koppitz.
- Test de la casa.
- Test del hombre bajo la lluvia.
- Test de la familia.
- Test de actitudes maternas de Roth.
- Test de madurez Social de Vinneland.
- Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC-P2).

Tabla 5*Perfil cognoscitivo neuropsicológico*

Área Evaluada	Prueba Neuropsicológica	Resultados
Intelectual	Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria WPPSI- IV	Cociente intelectual: Limite Índice de comprensión verbal: Limite Índice visoespacial: Promedio. Índice de razonamiento fluido: Promedio Memoria de trabajo: Promedio bajo. Velocidad de procesamiento: Limite

		Componente pragmático: Retraso
Lenguaje	Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada PLON – R	Componente Léxico semántico: Necesita mejorar. Componente Fonético fonológico: Retraso. Componente morfosintáctico: Retraso
	Test de Vocabulario en Imágenes Peabody	Su adquisición de lenguaje por debajo de la edad cronológica.
	Test de Articulación de Melgar	Dificultad a nivel de articulación de fonemas para su edad.
	Test McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad	El nivel de maduración de la percepción visomotora se encuentra por debajo de la edad cronológica.

Psicomotricidad

Gnosia y praxias

Test Gestáltico	El nivel de maduración de la percepción
Visomotor- BENDER.	visomotora se encuentra por debajo de la edad cronológica
Evaluación	Fluidez fonológica: Muy bajo.
Neuropsicológica	Fluidez semántica: Bajo.
de las Funciones	Sendero gris 4: Medio bajo.
Ejecutivas ENFEN	Sendero a color 1: Muy bajo

Funciones

ejecutivas

Proyecta inmadurez emocional

Evidencia una madurez social de acorde
a su edad.

Emocional

Test de la figura

humana de Koppitz

Test de madurez Social de Vinneland	Tiende a preocuparse, tartamudea, poco interés por los sentimientos del otro.
--	--

Basc p2

Conducta

Sistema de

evaluación de la

conducta en niños

Tabla 6

Dificultades y fortalezas del examinado según los perfiles.

Dificultades	Fortalezas
Comprensión verbal	Habilidades visoespaciales
Razonamiento fluido	Habilidades de estructuración espacial
Memoria de trabajo	Ejecución de praxias orofaciales
Velocidad de procesamiento	Habilidades de autov5alimiento
Habilidades no verbales	
Psicomotricidad	
Lenguaje articulatorio y comprensivo	
Viso percepción	
Memoria icónica	
Ritmo	
Atención	
Fluidez fonológica y semántica	
Funciones ejecutivas	
Componente fonético-fonológico, léxico-semántico, pragmático	
Lentitud en el habla y ejecución motora	

Modelo y enfoque de rehabilitación que se va emplear

- Modelado restaurativo en base a la repetición
- Modelado compensatorio
- Reforzamiento

Objetivos por periodos de Tiempo y ciclo

- **Objetivo General**

Propiciar un mayor desenvolvimiento de sus funciones ejecutivas a nivel psicomotor, atencional, mnésicas para un incremento de la autonomía personal, aseo, vestimenta social y de independencia a nivel cognitivo, emocional y conductual.

- **Objetivo Especifico**

Psicoeducación del perfil neuropsicológico al usuario y familiares.

Brindar estrategias restaurativas para un mayor desempeño de sus capacidades atencionales, de memoria y de imitación para repetir las vocalizaciones.

Desarrollar los procesos lingüísticos, a nivel pragmático, léxico, sintaxis y fonología.

De la Peña (2017) reporta para la estimulación neuropsicológica en niños con TEL que sugiere un mínimo 8 sesiones donde se trabajará las funciones superiores atencionales y de memoria. En relación al lenguaje la imitación para la vocalización de los fonemas para lenguaje según los componentes afectados mínimo 8 sesiones a 24 sesiones.

El presente programa estará compuesto de 19 sesiones, las cuales 9 sesiones serán con técnicas restaurativas, compensatorias y técnicas conductuales y 10 sesiones a nivel de componentes de lenguaje, con una frecuencia de 3 veces por semana, y al culminar las sesiones se hará 2 sesiones de seguimiento. Después de 15 días de acabar las sesiones, con una frecuencia de 30 días.

ACTIVIDADES

Atención

1. Mediante el juego, se fomentará el contacto visual con el menor: En primer lugar, se hará uso de una figura de acción o juguete que resulte atractivo para el menor, favoreciendo el establecimiento del contacto visual entre el niño y el juguete. Luego la terapeuta colocará la figura de acción frente a su propio rostro, ya sea en el espacio frente a los ojos.
2. El juego del tren: El menor copiará los movimientos y sonidos que hace el maquinista, aumentando la complejidad con secuencias de acciones (saltos, recojo de juguetes, cambiando velocidad).
3. Mediante el juego estructurado, se fomentará el contacto visual con el menor. Se le dará las fichas cuando haga contacto visual solicitar las piezas del juego. Reforzar cada vez que establezca contacto visual ante el llamado de su nombre.
4. Simón dice: Seguir las instrucciones de la terapeuta.
5. Realización de fichas que contienen una lista de instrucciones que el menor debe de leer, comprender y ejecutar.
6. El menor localizará el lugar del cual proviene el sonido, cerrando los ojos y prestando atención desde qué dirección está llamando su nombre la terapeuta. Tendrá que señalar e indicar oralmente la dirección de donde proviene el sonido.
7. El menor escuchará el sonido emitido por un objeto o animal y luego se le mostrará diferentes alternativas, teniendo que seleccionar la imagen de aquel objeto o animal que emitió dicho sonido.
8. Una vez logra realizar la actividad previa con un porcentaje de aciertos elevados, se colocará dos sonidos en paralelo que el deberá identificar. Para aumentar la dificultad, se colocará posteriormente ruidos de fondo de manera paralela (p.ej. voces, aplausos).

9. El menor colocará ganchos de ropa cuyo color debe encajar con los colores de una serie de cuadros, siguiendo la correcta secuencia al poner los ganchos
10. El menor realizará fichas de atención y concentración visual en las que tenga que colorear siguiendo una secuencia, encontrar diferencias entre dos imágenes similares, hallar un estímulo específico entre varios distractores, entre otras actividades.

Memoria

1. Juego de memoria: El menor tendrá que voltear tarjetas para encontrar las cartas idénticas, teniendo que recordar la posición en las que estas se encuentran cada vez que voltear una carta.
2. El menor realizará fichas de memoria visual en las que deba recordar y nombrar estímulos, primero, sin considerar el orden y una vez obtenga un alto porcentaje de aciertos en dicha actividad, proceder a recordar y nombrar estímulos en una secuencia determinada.
3. Se mostrará al menor los elementos, explicando su definición y uso. Después, el menor recortará y pegará los elementos en las casas semánticas correspondientes (profesiones, objetos, colores, herramientas, comidas, etc.).
4. Ritmo a gogo: Jugar con el menor este juego usando como categorías las trabajadas en la actividad previa.
5. El menor tocará las diferentes texturas para familiarizarse con éstas. Después, con los ojos cerrados, las tocará en una secuencia determinada. Luego, abrirá los ojos y señalará nombrando cada material en el orden en que los había tocado anteriormente.
6. El menor deberá cerrar los ojos y colocar las manos sobre la mesa con los dedos extendidos. A continuación, la terapeuta tocará con un extremo del lapicero o

bajalengua algunos de los dedos. Luego, el menor indicará a la terapeuta qué dedos y en qué orden fueron tocados. El nivel de complejidad irá aumentando cuando muestre un porcentaje de aciertos elevado.

7. La terapeuta le entregará al menor una hoja con varios elementos dibujados. A continuación, la terapeuta leerá una lista de elementos y el menor colocará una pequeña piedra sobre los dibujos que oiga.
8. El menor deberá escuchar una serie de palabras y tendrá que identificar la palabra que ha desaparecido en la siguiente diapositiva.
9. Similar a la anterior actividad, el menor deberá escuchar una serie de palabras y tendrá que identificar la palabra que ha sido añadida en la siguiente diapositiva.

Componente pragmático

1. Se entregará al menor láminas de situaciones cotidianas, así como láminas que contengan imágenes y palabras de elementos de una oración. El menor tendrá que crear diversas oraciones para describir las situaciones de las láminas y posteriormente crear otras oraciones.
2. La terapeuta irá mostrando las láminas con distintas situaciones cotidianas e ir respondiendo responder a preguntas del tipo: ¿Quién?, ¿Cómo está? y ¿Por qué?
3. Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras, así como pictogramas para formular oraciones de petición (“yo quiero”, “yo necesito”, “por favor”).
4. Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras, así como pictogramas para establecer y mantener una conversación (“hola, ¿cómo estás?”, “Bien/Mal, porque”, “¿cómo te llamas? Yo me llamo”, “Mucho gusto”, “¿Quieres jugar conmigo?”, “Me gustaría”, “No deseo”).

5. La terapeuta jugará con el menor utilizando figuras de acción para practicar las frases de diálogos trabajadas previamente.

Componente léxico

1. Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras de tres grupos semánticos: partes del cuerpo, partes de la casa, y útiles de aseo.
2. La terapeuta jugará con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Repasarán lo trabajado señalando las partes en el cuerpo de los muñecos o figuras de acción.
3. La terapeuta jugará con el menor utilizando figuras de acción para practicar las frases de diálogos trabajadas previamente.
4. Se repasarán las láminas que contengan imágenes y palabras de los tres grupos semánticos trabajados previamente, reforzando las denominaciones y definiciones brindadas por el menor.
5. La terapeuta jugará nuevamente con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Harán uso de los muñecos o figuras de acción para relacionar las partes de la casa con los útiles de aseo.
6. Se repasarán las láminas que contengan imágenes y palabras de las partes de la casa; asimismo, se trabajará fichas en donde el menor tenga que relacionar función o utilidad con la respectiva parte de la casa.
7. La terapeuta jugará nuevamente con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Harán uso de los muñecos o figuras de acción para relacionar las partes de la casa con su uso.

Componente morfosintáctico

1. Se le explicará al menor las configuraciones de los verbos (comer, leer, tomar) y luego tendrá que completar oraciones que tengan faltante el verbo.

2. Se entregará al menor láminas que contengan imágenes de situaciones cotidianas, así como las palabras de los verbos (comer, leer, tomar) en sus distintas configuraciones (pasado, presente y futuro, persona y número). El menor tendría que elaborar oraciones descriptivas con los verbos configurados correctamente.
3. Se le explicará al menor las configuraciones de los verbos (traer, lavar, limpiar, cocinar) y luego tendrá que completar oraciones que tengan faltante el verbo.
4. Se entregará al menor láminas que contengan imágenes de situaciones cotidianas, así como las palabras de los verbos (traer, lavar, limpiar, cocinar) en sus distintas configuraciones (pasado, presente y futuro, persona y número). El menor tendría que elaborar oraciones descriptivas con los verbos configurados correctamente.

Componente fonético – fonológico

1. Practicar con el menor las praxias y el punto de articulación de los fonemas “l”, “tr”, “dr” y “pr”.
2. Practicar la pronunciación en palabras, inicialmente de 2 sílabas, luego de 3 y finalmente, 4 sílabas.
3. Practicar la pronunciación en palabras, oraciones y trabalenguas.
4. El menor deberá sacar tarjetas que contengan las imágenes de palabras que tengan los fonemas mencionados. Cada vez que saque una imagen, deberá crear una oración con dicha palabra.

Programa del Ciclo de Rehabilitación

Tabla 7

Cronograma de la propuesta del programa de estimulación neuropsicológica

Sesiones	Objetivos	Técnicas	Tareas entre sesiones
1	Explicar acerca del rendimiento	Psicoeducación	Ninguna hoja de aplicación,

neuropsicológico a los

padres de familia.

2	Estimular las conductas de fijación visual y de imitación	Modelado Restaurativa en base a la repetición	Realizar actividades de juego en casa similar a la terapia.
3	Estimular las conductas de fijación visual a la tarea (la orden) y seguimiento de instrucciones	Modelado Restaurativas en base a la repetición. Reforzamiento.	Juego de fichas, de seguimiento de instrucciones.
4	Estimular sus capacidades atencionales a nivel auditivo	Modelado Compensatorio.	Videos y hojas de aplicación
5	Estimular sus capacidades atencionales a nivel visual.	Restaurativa en base a la repetición.	Hojas de aplicación
6	Estimular sus capacidades de memoria a nivel visual	Restaurativa en base a la repetición	Tiempos de juego en casa con las tarjetas
7	Estimular sus capacidades de memoria a nivel semántica.	Restaurativa base a la repetición	Ejercitar con las fichas de trabajo
8	Estimular sus capacidades de memoria a nivel sensorial	Restaurativa base a la repetición	Tocar texturas con ojos cerrado
9	Estimular sus capacidades de memoria auditiva	Restaurativa base a la repetición	Fichas de imágenes

- 10 Desarrollar el componente pragmático, en donde se fomente el dialogo fluido y estructurado. Modelado Compensatorio Trabajar cuentos, narraciones
- 11 Desarrollar el componente pragmático donde desarrolle la estructura del intercambio verbal favoreciendo las funciones de comunicación y generalizarlo en un contexto natural. Compensatorio Restaurativa en base a la repetición Practicar en casa con juguetes
- 12 Desarrollar el componente léxico semántico mediante el incremento del Compensatorio vocabulario y definirlos Restaurativa en base a la (categorías partes de la repetición casa, partes del cuerpo, útiles de aseo). Practicar en casa con juguetes
- 13 Desarrollar el componente léxico semántico en relaciones léxicas, identificar y expresar y establecer relaciones partes Restaurativa en base a la repetición Reforzamiento Figuras de acciones y útiles de aseo concretos de casa.

de la casa con: útiles de
aseo.

- Desarrollar el componente
léxico semántico en
relaciones léxicas
- 14 estableciendo acciones de
utilidad con las categorías
(partes de la casa muebles
de la casa)
- Restaurativa en base a la Practicar en casa con
repetición Reforzamiento juguetes

- Desarrollar el componente
morfosintáctico
- 15 incrementando la categoría
verbos (comer, leer, tomar)
en tiempo presente pasado
y futuro.
- Restaurativa en base a la
repetición Reforzamiento Tarjetas de verbos repasar
Modelado en casa

- Desarrollar el componente
morfosintáctico
- 16 incrementando el verbo
traer, lavar, limpiar,
cocinar) en presente pasado
y futuro.
- Restaurativa en base a la Tarjetas de verbos repasar
repetición Reforzamiento en casa y asociar con
Modelado actividades cotidianas

- Desarrollo fonético
- 17 fonológico: habla punto y
modo “l” “tr” “dr” “pr”
- Restaurativa en base a la Fichas de trabajo de praxias
repetición Reforzamiento repasar en casa

	Desarrollo fonético en	
18	segmentación silábica (2 sílabas, 3 sílabas y 4 sílabas) “l” “tr” “dr” “pr”	Restaurativa base a la Repasar el cuaderno de trabajo de fonemas
19	Elaboración de frases con trabadas “l” “tr” “dr” “pr”	Restaurativa base a la Repasar el cuaderno de trabajo de fonemas y oraciones

2.6 Procedimiento

En un inicio hubo la derivación del niño por la institución educativa, asimismo los padres lo traen a consulta por la preocupación de su retraso de lenguaje y su proceso lento en el aprendizaje. Se explicó cuál era el objetivo de la evaluación y que ellos tienen el carácter académico es por ello que se hace uso del consentimiento informado y acuerdos con el menor, explicándoles que todo es con fines académicos siendo ello de manera confidencial. Luego de ello se inició la evaluación neuropsicológica, obteniendo el perfil neuropsicológico, identificando sus debilidades cognitivas se diseñó un programa de estimulación neuropsicológica, en el cual se estableció recomendaciones Al culminar se espera contrastar los resultados y a su vez realizar sesiones de seguimiento.

2.7 Análisis de datos

Al finalizar el programa, culminado las 2 semanas se realizará el primer seguimiento, donde se supervisará el trabajo de imitación, seguimiento de instrucciones y atención, en un juego espontaneo y estructurado, pasado un mes se realizará el seguimiento al área de lenguaje comprensivo y expresivo.

➤ Datos del profesional;

Lic Sandra Taipe Ballena.

2.8 Consideraciones éticas

Para la realización del estudio de caso, se tomó en cuenta el consentimiento informado al padre tal como se encuentra en el Anexo B. Del mismo modo guardarán los criterios de confidencialidad según el art 20 en el código de ética del colegio de psicólogos del Perú, así como los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

III.RESULTADOS / RESULTADOS ESPERADOS

3.1 Análisis de Resultados

A continuación, se responde al objetivo general del trabajo académico, tal como se observa en la tabla 8.

Tabla 8

Perfil neuropsicológico de un niño de 6 años con trastorno específico de lenguaje

Área Evaluada	Prueba Neuropsicológica	Resultados
Intelectual		Cociente intelectual: Limite
	Escala de	Índice de comprensión verbal: Limite
	Inteligencia de	Índice visoespacial: Promedio.
	Wechsler para	Índice de razonamiento fluido: Promedio
	preescolar y primaria	Memoria de trabajo: Promedio bajo.
	WPPSI- IV	Velocidad de procesamiento: Limite
Lenguaje		Componente pragmático: Retraso
	Prueba de Lenguaje	Componente Léxico semántico: Necesita
	Oral Navarra-	mejorar. Componente Fonético
	Revisada PLON – R	fonológico: Retraso. Componente
		morfosintáctico: Retraso
	Test de Vocabulario en Imágenes Peabody	Su adquisición de lenguaje por debajo de la edad cronológica.
	Test de Articulación de Melgar	Dificultad a nivel de articulación de fonemas para su edad.

Psicomotricidad	Test McCarthy de	El nivel de maduración de la percepción
	Aptitudes y	visomotora se encuentra por debajo de la
	Psicomotricidad	edad cronológica.
Gnosia y praxias	Test Gestáltico	El nivel de maduración de la percepción
	Visomotor-	visomotora se encuentra por debajo de la
	BENDER.	edad cronológica
Funciones ejecutivas	Evaluación	Fluidez fonológica: Muy bajo.
	Neuropsicológica	Fluidez semántica: Bajo.
	de las Funciones	Sendero gris 4: Medio bajo.
	Ejecutivas ENFEN	Sendero a color 1: Muy bajo
Emocional		Proyecta inmadurez emocional
		Evidencia una madurez social de acorde
		a su edad.
Conducta	Test de la figura	
	humana de Koppitz	
	Test de madurez	Tiende a preocuparse, tartamudea, poco
	Social de Vinneland	interés por los sentimientos del otro.

Basc p2

Sistema de

evaluación de la

conducta en niños

En la tabla se observa mayores dificultades en las áreas de a nivel cognitivo mostrando mayor deficiencia en el Índice de comprensión, velocidad de procesamiento y memoria de trabajo. En el área de lenguaje se muestran disminuidos los componentes pragmáticos, léxico semántico y morfosintáctico; mientras que a nivel de lenguaje expresivo su nivel de maduración visomotora se encuentra por debajo de su edad cronológica, a nivel de funciones ejecutivas de planificación organización y atencionales se encuentran por debajo de la edad esperada. Por otro lado, muestra inmadurez emocional para la edad.

Seguidamente se responde al primer objetivo específico, tal como encuentra en la tabla 9.

Tabla 9

Grado de madurez neuropsicológica de un niño con trastorno específico de lenguaje

Madurez neuropsicológica	Resultados
Cociente de desarrollo	Inferior
Desarrollo verbal	
Lenguaje articulatorio	Inferior
Lenguaje comprensivo	Inferior
Lenguaje expresivo	Inferior
Desarrollo no verbal	Inferior
Psicomotricidad	Inferior

Estructuración espacial	Inferior
Visopercepción	Inferior
Memoria icónica	Inferior
Ritmo	

En la tabla 9 se reporta un grado de madurez neuropsicológico por debajo de su edad cronológica y nivel educativo. Denota lentitud en las áreas de psicomotricidad, lenguaje articulatorio, lenguaje expresivo y comprensivo, viso percepción, memoria icónica, ritmo y atención.

Cabe precisar que no se ejecutó el programa de estimulación neuropsicológica, sin embargo, se ha diseñado uno para ser aplicado a la brevedad posible.

3.2 Discusión de Resultados

El niño con trastorno específico del lenguaje (TEL) evidencia dificultades en los componentes pragmático, léxico-semántico y morfosintáctico, lo que denota deficiencias tanto a nivel expresivo como comprensivo del lenguaje. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Ambiado-Lillo et al. (2020), quienes refieren que los niños con TEL suelen presentar dificultades en diversas dimensiones del lenguaje.

Además, el evaluado demostró dificultades en las funciones ejecutivas, entre ellas la planificación y la organización, lo que coincide con lo señalado por Ambiado-Lillo et al. (2020), quienes concluyen que los niños *con* trastorno específico del lenguaje (TEL) presentan dificultades en la memoria de trabajo y en la planificación. De manera similar, Montgomery et al. (2010) señalan en su investigación que los niños con TEL muestran deficiencias en la memoria de trabajo en comparación con sus pares, destacando en su artículo de revisión que

esta relación ha sido objeto de interés durante aproximadamente dos décadas. Detallan que las deficiencias en la memoria de trabajo y en la velocidad de procesamiento en los niños con TEL pueden asociarse a dificultades en los procesos de lenguaje, tales como la capacidad para almacenar, acceder, recuperar y coordinar las representaciones adquiridas. Asimismo, el niño con trastorno específico del lenguaje (TEL), en la evaluación neuropsicológica, evidenció déficit en la velocidad de procesamiento y en los procesos atencionales. Esto coincide con lo encontrado en la investigación de Victorino y Schwartz (2015), cuyo objetivo fue evaluar la atención selectiva en niños diagnosticados con TEL mediante una actividad de reconocimiento léxico, con el fin de analizar la capacidad cognitiva para controlar el foco atencional y dirigirlo hacia los estímulos relevantes, así como la capacidad para inhibir de manera paralela la atención hacia otros estímulos. Los resultados mostraron que los niños con TEL presentaron una reacción más lenta, demostrando dificultades en la velocidad de procesamiento, en el control de la atención auditiva y en la inhibición de distractores.

Adicionalmente, el evaluado evidenció dificultades en la prueba de ritmo dentro de la evaluación de su madurez neuropsicológica. Esto podría deberse a que los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) presentan deficiencias a nivel acústico-perceptivo, lo que afecta el procesamiento auditivo y la percepción del lenguaje oral (Vernengo, 2011). Asimismo, el examinado obtuvo un puntaje bajo en el aspecto psicomotor, hallazgo que coincide con lo señalado por Allende et al. (2019), quienes indican que el desarrollo psicomotor en niños con TEL puede ser normal o dispráxico.

En el presente caso se concluye la necesidad de establecer un programa de estimulación restaurativa con el fin de trabajar las dificultades de memoria a corto plazo y de atención en un niño *con* trastorno de lenguaje expresivo. Esto se asemeja a lo reportado en el estudio de De la Peña (2017), quien concluyó que los niños con retraso del lenguaje oral requieren primero una intervención en atención e imitación, ya que estas funciones constituyen prerrequisitos para un

mejor desempeño del lenguaje a nivel expresivo y comprensivo, favoreciendo así la capacidad de imitación. Por otro lado, Murillo (2017) también concluyó que, en su programa de tratamiento, planteó potenciar habilidades de lenguaje y de autonomía, interviniendo en la autovalía personal y en las habilidades lingüísticas relacionadas con la atención, la fijación visual, la imitación y el seguimiento de instrucciones, con el objetivo de lograr un mejor desempeño en la intervención del lenguaje.

Adicionalmente, Acosta et al. (2012) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el impacto de un programa de intervención de tres fases, con una duración de un año y ocho meses, ejecutado en dos contextos. En dicho estudio, a un grupo de seis niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) se les aplicó el programa, mientras que a un grupo de tres niños con TEL no se les realizó ninguna intervención. Los resultados demostraron una mejora en el grupo de seis niños en las habilidades narrativas orales, directamente relacionadas con el dominio pragmático del discurso. Estas mejoras se concretaron en el mantenimiento del tema central, la presencia de la presentación y el episodio con la emergencia del final, la secuenciación de eventos en orden cronológico, el empleo de conectores y la aparición de otros marcadores cohesivos —entre los que destacan los temporales y los causales—, así como en el uso de la función referencial mediante el manejo de pronombres.

En cuanto a las implicancias teóricas, el presente trabajo se basó en el modelo de Portellano et al. (2009), quien destaca el rol de las funciones ejecutivas en la organización, programación y regulación de la actividad mental. Asimismo, este autor enfatiza el desarrollo del lenguaje —tanto verbal como no verbal— por su influencia directa en los aspectos cognitivos del aprendizaje escolar. Bajo este enfoque, se logró fortalecer la comprensión de los datos evaluados en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL).

Respecto a las implicancias prácticas, los resultados de este perfil sugieren la necesidad de continuar elaborando evaluaciones neuropsicológicas en niños con TEL, creando protocolos de evaluación y considerando programas de trabajo restaurativo, compensatorio y conductual. Finalmente, entre las limitaciones del estudio se señala la escasez de investigaciones y programas de tratamiento neuropsicológico dirigidos a niños con TEL, lo cual resulta especialmente notorio en el contexto nacional.

3.3 Seguimiento

Al finalizar el programa, tras dos semanas de intervención, se realizará el primer seguimiento, en el cual se supervisará el trabajo de imitación, el seguimiento de instrucciones y la atención, tanto en situaciones de juego espontáneo como estructurado. Posteriormente, al cumplirse un mes, se llevará a cabo un segundo seguimiento enfocado en el área del lenguaje comprensivo y expresivo.

IV. CONCLUSIONES

- Evidencia un perfil neuropsicológico deficiente, denotando dificultades en las áreas de nivel cognitivo mostrando deficiencia en el Índice de comprensión, velocidad de procesamiento y memoria de trabajo, en el área de lenguaje. Muestra disminuidos los componentes pragmáticos, léxico semántico y morfosintáctico y a nivel de lenguaje expresivo, presentando inmadurez visomotora y deficiencia en las funciones ejecutivas.
- Manifiesta un nivel de inmadurez neuropsicológica evidenciando, lentitud en las áreas de psicomotricidad, lenguaje articulatorio, lenguaje expresivo y comprensivo, viso percepción, memoria icónica, ritmo y atención.
- Frente al programa de rehabilitación neuropsicológica se ha creado técnicas restaurativas que ayuden al menor a potenciar y estimular las áreas a nivel de atención, memoria y funciones ejecutivas, con la finalidad que logre seguir instrucciones, imite, para luego trabajar las áreas de lenguaje.

V. RECOMENDACIONES

a) En relación a la evaluación neuropsicológica

- Ampliar las sesiones de evaluación centradas en el dominio cognitivo de nivel de memoria tipo verbal y de trabajo.
- Tener sesiones de entrevista con la maestra de aula.
- Realizar observación de aula para observar el desenvolvimiento del menor en las materias de aprendizaje.
- Examen médico- neurológico.
- Profundizar una entrevista a los familiares acerca de su funcionalidad y los hábitos de estudio y reglas conductuales en el hogar.

b) En relación a lo que se espera de la rehabilitación neuropsicológica

Se considere un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario.

- Hacer uso de programas virtuales de rehabilitación neuropsicológico para los dominios a nivel conductual con los padres.
- Sesiones de monitoreo.
- Sesiones de seguimiento cada 30 días.
- Implementar asesoría a los maestros de aula en pautas para el aprendizaje del menor.

VI. REFERENCIAS

- Abad, C. (2019). *Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].
Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3438>
- Acosta, V., Moreno, A. y Axpe, Á. (2012). Intervención logopédica sobre habilidades narrativas en niños con Trastorno Específico del Lenguaje. *Infancia y Aprendizaje*, 35(2), 201–213. <http://hdl.handle.net/11162/95000>
- Aguado, G. (25 al 27 de junio de 2009). El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico. [Manuscrito enviado para publicación]. *XIX Congreso Nacional de la Federación Española de Asociación de profesores de Lenguaje*, Valencia, España.
<https://logopedicum.com/wp-content/uploads/2017/02/A04-aguado-tel.pdf>
- Ambiado-Lillo, M., Navarro, J.-J. y 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://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.79390>
- American Speech-Language-Hearing Association. (1980). *Definitions for communicative disorders on differences*. *ASHA*, 22, 317-318.
- Allende Valenzuela, T., Wrann Reinike, B. y Quezada Gaponov, C. (2021). Perfil psicomotor y lenguaje en niños/ as con Trastorno Específico del Lenguaje mixto escolarizados. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11, 101-113.
<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.65480>
- Ato, M., López, JJ y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metodologia.pdf>

- Bateson, MC (1975). Intercambios madre-hijo: la epigénesis de la interacción conversacional. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 263(1), 101-113.
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.1975.tb41575.x>
- Bruner, JS (1995). *El lenguaje del niño. Come il bambino impara a usare il linguaggio* (Vol. 1). Armando Editore. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=iLBOW-9TmHsC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Bruner+\(1976\)&ots=pEoegelZyc&sig=h6oYnPIE9FX226iqoTXU8Q9wGVM&redir_esc=y#v=onepage&q=Bruner%20\(1976\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=iLBOW-9TmHsC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Bruner+(1976)&ots=pEoegelZyc&sig=h6oYnPIE9FX226iqoTXU8Q9wGVM&redir_esc=y#v=onepage&q=Bruner%20(1976)&f=false)
- Castiblanco, M., Diana, M., Andres, U. (2007). Elaboración Sistemática del Protocolo Especializado de Rehabilitación e Intervención Neuropsicológica “ESLABÓN”. <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/9efb429b-d5ef-4572-94df-a251aa04f714/content>
- Cubel, C., López, J., Navarro, M. y Torregrosa, F. (2017). *Dificultades específicas en el lenguaje y la comunicación. Una guía para la comunidad educativa*.
- Chevrie-Muller, C. (1997). Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. In *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos* (pp. 249-275). Masson. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=230797>
- De la Peña, C. (2017). Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito. *ReiDoCrea*, 6(2), 48-55. <https://doi.org/10.30827/Digibug.47145>
- De la Peña, C., & Pradas Montilla, S. (2016). *Dificultades del lenguaje y la detección de los procesos neuropsicológicos relacionados*.
- Delgado, Y. y García Y. (2021). *Madurez social en niños de 3 y 4 años de preescolar*. [Tesis de Bachiller, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional UMCH. <https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/UMCH/3228/187.Delgado%20y%20>

[Garc%C3%ADa_Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n_Bachiller_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

Eisenson, J. (1979). *Central auditory disorders and developmental aphasia* Editorial Completa.

Esteve, A. (2021). *Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Programa de Intervención para niños/as de Educación Infantil*. [Tesis de Grado, Universitat de les Illes Balears].

Repositori institucional de la UIB <https://bit.ly/3Tmcpxd>

Fernández, C. (2000). Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje: la disfasia. *El Guiniguada*, 9, 195-208. <https://bit.ly/2G9t1YA>

González, J. y García, J. (15 de febrero de 2019). Trastornos del lenguaje y la comunicación [seminario]. *16º Congreso de Actualización Pediatría 2019*, Madrid, España.

<https://bit.ly/2IVx54V>

Grunwell, P. (1977). David Ingram, Phonological disability in children. London: Edward Arnold, 1976. Pp. xvii + 167. *Journal of Child Language*, 4(1), 127–134.

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-child-language/article/abs/david-ingram-phonological-disability-in-children-london-edward-arnold-1976-pp-xvii-167/FE13F2A403A18F0A8261D17478226825>

Matos, J. Y. y Rodríguez, E. (2017). Trastorno del lenguaje. Presentación de un caso en Venezuela. *Rev Inf Cient.*, 96(1), 119-127.

<https://www.redalyc.org/journal/5517/551764049014/html/>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa. (2015). *Procesos y programas de neuropsicología educativa*.

<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4773>

Ministerio de Salud. (5 de agosto de 2020). *Ministerio de Salud advierte aumento de*

trastornos de lenguaje en niños debido a la emergencia. <https://acortar.link/wXmloT>

- Montgomery, J. W., Magimairaj, B. M. y Finney, M. C. (2010). Working Memory and Specific Language Impairment: An Update on the Relation and Perspectives on Assessment and Treatment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), 78. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/09-0028\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/09-0028))
- Murillo, A. (2019). *Trastorno específico del lenguaje: un estudio de caso*. [Tesis de Grado, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla <https://hdl.handle.net/11441/90530>
- Lenneberg, E. H. (1975). *Fundamentos biológicos del lenguaje*. <https://www.sidalc.net/search/Record/cat-unco-ar-16773/Description>
- Portellano, J. A. (1999). *Evaluación neuropsicológica infantil*. Editorial Síntesis. https://www.academia.edu/26236314/Neuropsicologia_infantil_Jose_Antonio_Portellano
- Portellano Pérez, J. A., Martínez Arias, R., & Zumárraga Astorqui, L. (2009). *Manual ENFEN: Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños*. TEA Ediciones. https://hogrefetea.com/recursos/Ejemplos/ENFEN_Extracto_Manual.pdf
- Rapin, I., & Allen, D. A. (1987). Developmental language disorders: Nosologic considerations. In *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children* (pp. 7–20). Reading, United Kingdom: Association for All Speech Impaired Children. <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/06/MG-Rapin.pdf>
- Sánchez, E. M. (2017). *Memoria de trabajo en el trastorno específico del lenguaje*. [Tesis de Maestría, Universidad de Salamanca]. Repositorio Documental Gredos <http://hdl.handle.net/10366/133385>

Solis, V. y Quijano, M. C. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9(2), 67-71.

<https://doi.org/10.5839/rcnp.2014.0902E.05>

Stampe, D. (1969). The acquisition of phonetic representation. *Proceedings from the Annual Meeting of the Chicago Linguistic Society*, 5(1), 433-434.

<https://www.ingentaconnect.com/content/cls/pcls/1969/00000005/00000001/art00044>

Szukiel, B., Górska, M. y Kruk, U. (2017). Differential Diagnosis of Specific Language Impairment – SLI. *Polish Journal of Applied Sciences*, 3(1), 5-10.

<https://doi.org/10.19260/PJAS.2017.3.1.01>

Victorino, K. R. y Schwartz, R. G. (2015). Control of Auditory Attention in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 58(4), 1245-1257. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0181

Vernengo, L. (15 al 17 de noviembre de 2011). El trastorno específico del lenguaje: Estado de la cuestión [conferencia]. *3er Congreso Internacional de Investigación*, La Plata, Argentina. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1474/ev.1474.pdf

Wilson, B. C., & Risucci, D. A. (1986). A model for clinical-quantitative classification. Generation I: Application to language-disordered preschool children. *Brain and Language*, 27(2), 281-309.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0093934X86900210>

VII. ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

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

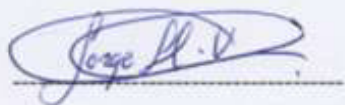
Yo, Jorge Antonio Lallire Villon identificado con DNI 41829411,

Declaro haber sido informado por la psicóloga Sandra Taipe Ballena, que con fines académicos se me administrará una evaluación neuropsicológica a mi menor hijo, que consistirá en responder preguntas y otras tareas sencillas que no ocasionarán riesgos a mi persona ni de mi hijo, y que tengo la opción de suspender mi participación en cualquier momento si así lo creo conveniente, sin ameritar ningún perjuicio.

La evaluación se desarrollará de forma presencial, todos los registros serán utilizados para los fines antes descritos. La evaluadora en todo el proceso de la evaluación tratará mis datos y los datos de mi menor hijo de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados con mi salud física y emocional y la de mi hijo; para ello autorizo de manera libre su uso, previa e informada. La evaluación se realizará en un número de sesiones coordinada con la evaluadora y el tiempo que se determine a dicho proceso.

Asimismo, se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del proceso de evaluación, así como las fechas y el tiempo de cada sesión.

He realizado las preguntas que considero oportunas y pertinentes, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.



Firma del padre del evaluado

firma de la evaluadora

ANEXO B**SESIÓN 1**

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Explicar acerca del rendimiento neuropsicológico a los padres de familia.	Psicoeducación	- Exponer los resultados de la evaluación neuropsicológica a los padres, aclarando términos y conceptos, así como absolviendo dudas. Explicar en qué consistirá el proceso de intervención y cuáles serán los objetivos de terapia.	- Informe neuropsicológico	- 30 a 40 minutos	

SESIÓN 2

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Establecer rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube	- 4 minutos	

			https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k		
Estimular las conductas de fijación visual	- Modelado - Restaurativa en base a la repetición.	- Mediante el juego, se fomentará el contacto visual con el menor: En primer lugar, se hará uso de una figura de acción o juguete que resulte atractivo para el menor, favoreciendo el establecimiento del contacto visual entre el niño y el juguete. Luego la terapeuta colocará la figura de acción frente a su propio rostro, ya sea en el espacio frente a los ojos.	- Figura de acción	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.

Estimular las conductas de imitación	Modelado	- El juego del tren: El menor copiará los movimientos y sonidos que hace el maquinista, aumentando la complejidad con secuencias de acciones (saltos, recojo de juguetes, cambiando velocidad).	- Bloques o fichas.	- 20 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.
Establecer rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 3

OBJETIVO		ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de youtube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Estimular las conductas de fijación visual a la orden	- Restaurativa en base a la repetición. - Reforzamiento.	- Mediante el juego estructurado, se fomentará el contacto visual con el menor. Se le dará las fichas cuando haga contacto visual solicitar las piezas del juego. Reforzar cada vez que establezca contacto visual ante el llamado de su nombre.	- Juego con fichas.	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada. - Reforzar el contacto visual en la

					interacción diaria.
Estimular las conductas de seguimiento de instrucciones	- Restaurativa en base a la repetición.	- Simón dice: Seguir las instrucciones de la terapeuta.		- 10 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.
	- Restaurativa en base a la repetición.	- Realización de fichas que contienen una lista de instrucciones que el menor debe de leer, comprender y ejecutar.	- Fichas de seguimiento de instrucciones.	- 15 minutos	

Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube	- 2 minutos	
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------	-------------	--

SESIÓN 4

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Estimular sus capacidades atencionales a nivel auditivo	-	- El menor localizará el lugar del cual proviene el sonido, cerrando los ojos y prestando atención desde qué dirección está llamando su nombre la terapeuta. Tendrá que señalar e indicar oralmente la dirección de donde proviene el sonido.		- 10 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.

	-	- El menor escuchará el sonido emitido por un objeto o animal y luego se le mostrará diferentes alternativas, teniendo que seleccionar la imagen de aquel objeto o animal que emitió dicho sonido.	- Videos de discriminación auditiva	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.
	- Restaurativa en base a la repetición.	- Una vez logra realizar la actividad previa con un porcentaje de aciertos elevados, se colocará dos sonidos en paralelo que el deberá identificar. Para aumentar la dificultad, se colocará	- Videos de discriminación auditiva	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.

		posteriormente ruidos de fondo de manera paralela (p.ej. voces, aplausos).			
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 5

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	

Estimular sus capacidades atencionales a nivel visual.		- El menor colocará ganchos de ropa cuyo color debe encajar con los colores de una serie de cuadros, siguiendo la correcta secuencia al poner los ganchos.	- Ganchos de ropa de colores - Cuadros de colores	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.
	- Restaurativa en base a la repetición.	- El menor realizará fichas de atención y concentración visual en las que tenga que colorear siguiendo una secuencia, encontrar diferencias entre dos imágenes similares, hallar un estímulo específico entre varios distractores, entre otras actividades.	- Fichas de atención y concentración visual	- 20 minutos	- Fichas de atención y concentración visual

Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	---	-------------	--

SESIÓN 6

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Estimular sus capacidades de memoria a nivel visual	- Restaurativa en base a la repetición.	- Juego de memoria: El menor tendrá que voltear tarjetas para encontrar las cartas idénticas, teniendo que recordar la posición en las que estas se encuentran cada vez que voltea una carta.	- Cartas infantiles o tarjetas con imágenes.	- 15 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.

	- Restaurativa en base a la repetición.	- El menor realizará fichas de memoria visual en las que deba recordar y nombrar estímulos, primero, sin considerar el orden y una vez obtenga un alto porcentaje de aciertos en dicha actividad, proceder a recordar y nombrar estímulos en una secuencia determinada.	- Fichas de memoria visual	- 20 minutos	- Fichas de atención y concentración visual
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 7

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Estimular sus capacidades de memoria a nivel semántica.		- Se mostrará al menor los elementos, explicando su definición y uso. Después, el menor recortará y pegará los elementos en las casas semánticas correspondientes (profesiones, objetos, colores, herramientas, comidas, etc.).	- Fichas de trabajo de elementos y casas semánticas.	- 30 minutos	- Fichas de trabajo de elementos y casas semánticas.

	- Restaurativa en base a la repetición.	- Ritmo a gogo: Jugar con el menor este juego usando como categorías las trabajadas en la actividad previa.		- 10 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 8

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
----------	----------	-------------	----------	----------	--------

Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Estimular sus capacidades de memoria a nivel sensorial	- Restaurativa en base a la repetición.	- El menor tocará las diferentes texturas para familiarizarse con éstas. Después, con los ojos cerrados, las tocará en una secuencia determinada. Luego, abrirá los ojos y señalará nombrando cada material en el orden en que los había tocado anteriormente.	- Arena - Arroz - Slime - Algodón - Cartulina corrugada - Lija	- 20 minutos	- Fichas de trabajo de elementos y casas semánticas.
	- Restaurativa en base a la repetición.	- El menor deberá cerrar los ojos y colocar las manos sobre la mesa con los dedos extendidos. A continuación, la terapeuta tocará con un extremo del lapicero o bajalengua algunos de los dedos. Luego, el menor indicará a la	- Lapicero o bajalengua	- 20 minutos	- Compartir tiempo de juego en casa similar a la actividad realizada.

		terapeuta qué dedos y en qué orden fueron tocados. El nivel de complejidad irá aumentando cuando muestre un porcentaje de aciertos elevado.			
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 9

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	

Estimular sus capacidades de memoria auditiva	- Restaurativa en base a la repetición	- La terapeuta le entregará al menor una hoja con varios elementos dibujados. A continuación, la terapeuta leerá una lista de elementos y el menor colocará una pequeña piedra sobre los dibujos que oiga.	- Fichas de memoria auditiva - Piedras pequeñas	- 15 minutos	- Fichas de trabajo de elementos y casas semánticas.
	- Restaurativa en base a la repetición	- El menor deberá escuchar una serie de palabras y tendrá que identificar la palabra que ha desaparecido en la siguiente diapositiva.	- Diapositivas de memoria auditiva - Laptop	15 minutos	

	- Restaurativa en base a la repetición	- Similar a la anterior actividad, el menor deberá escuchar una serie de palabras y tendrá que identificar la palabra que ha sido añadida en la siguiente diapositiva.	- Diapositivas de memoria auditiva - Laptop	- 10 minutos	
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 10

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	

Desarrollar el componente pragmático, en donde se fomente el dialogo fluido y estructurado.	- Compensatorio	- Se entregará al menor láminas de situaciones cotidianas, así como láminas que contengan imágenes y palabras de elementos de una oración. El menor tendrá que crear diversas oraciones para describir las situaciones de las láminas y posteriormente crear otras oraciones.	- Fichas con imágenes de situaciones cotidianas, así como de dibujos y palabras de elementos de una oración.	- 20 minutos	- Fichas con imágenes de situaciones cotidianas, así como de dibujos y palabras de elementos de una oración.
	- Compensatorio.	- La terapeuta irá mostrando las láminas con distintas situaciones cotidianas e ir respondiendo responder a preguntas del tipo: ¿Quién?, ¿Cómo está? y ¿Por qué?	- Fichas con imágenes de situaciones cotidianas, con filas de opciones de respuestas.	- 20 minutos	- Fichas con imágenes de situaciones cotidianas, con filas de opciones de respuestas.

Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	---	-------------	--

SESIÓN 11

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollar el componente pragmático donde desarrolle la estructura del intercambio verbal favoreciendo las	- Compensatorio - Restaurativa en base a la repetición.	- Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras, así como pictogramas para formular oraciones de petición (“yo quiero”, “yo necesito”, “por favor”).	- Fichas con imágenes de dibujos y palabras para hacer solicitudes.	- 20 minutos	- Practicar en casa la formulación de peticiones y oraciones de

funciones de comunicación y generalizarlo en un contexto natural					manera adecuada.
	- Compensatorio	- Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras, así como pictogramas para establecer y mantener una conversación (“hola, ¿cómo estás?”, “Bien/Mal, porque”, “¿cómo te llamas? Yo me llamo”, “Mucho gusto”, “¿Quieres jugar conmigo?”, “Me gustaría”, “No deseo”).	- Fichas con imágenes y palabras, así como fichas de situaciones sociales.	- 15 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- La terapeuta jugará con el menor utilizando figuras de acción para practicar las frases de diálogos trabajadas previamente.	- Figuras de acción o juguetes.	5 minutos	

Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	---	-------------	--

SESIÓN 12

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollar el componente léxico semántico mediante el incremento del vocabulario y definirlos	- Compensatorio	- Se entregará al menor láminas que contengan imágenes y palabras de tres grupos semánticos: partes del cuerpo, partes de la casa, y útiles de aseo.	- Fichas con imágenes de dibujos y palabras de los grupos semánticos a trabajar.	- 20 minutos	- Repasar en casa.

(categorías partes de la casa, partes del cuerpo, útiles de aseo).	- Restaurativa en base a la repetición	- La terapeuta jugará con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Repasarán lo trabajado señalando las partes en el cuerpo de los muñecos o figuras de acción.	- Casa de juguete y muñecos o figuras de acción.	- 20 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- La terapeuta jugará con el menor utilizando figuras de acción para practicar las frases de diálogos trabajadas previamente.	- Figuras de acción o juguetes.	5 minutos	
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 13

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollar el componente léxico semántico en relaciones léxicas, identificar y expresar y establecer relaciones partes de la casa con: útiles de aseo.	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Se repasarán las láminas que contengan imágenes y palabras de los tres grupos semánticos trabajados previamente, reforzando las denominaciones y definiciones brindadas por el menor.	- Fichas con imágenes de dibujos y palabras de los grupos semánticos a trabajar.	- 20 minutos	- Repasar en casa.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- La terapeuta jugará nuevamente con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Harán uso de los muñecos o figuras de acción para relacionar las partes de la casa con los útiles de aseo.	- Casa de juguete y muñecos o figuras de acción.	- 20 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.

Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	
-------------------------------	---	--------------------------	--	-------------	--

SESIÓN 14

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollar el componente léxico semántico en relaciones léxicas estableciendo	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Se repasarán las láminas que contengan imágenes y palabras de las partes de la casa; asimismo, se trabajará fichas en donde el menor tenga que relacionar	- Fichas con imágenes de dibujos y nombres de las partes de la casa, así como su utilidad.	- 25 minutos	- Repasar en casa.

acciones de utilidad con las categorías (partes de la casa muebles de la casa)		función o utilidad con la respectiva parte de la casa.			
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- La terapeuta jugará nuevamente con el menor, armando y decorando la casa de juguete. Harán uso de los muñecos o figuras de acción para relacionar las partes de la casa con su uso.	- Casa de juguete y muñecos o figuras de acción.	- 15 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 15

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollar el componente morfosintáctico incrementando la categoría verbos (comer, leer, tomar) en tiempo presente pasado y futuro.	- Restaurativa en base a la repetición - Modelado - Reforzamiento	- Se le explicará al menor las configuraciones de los verbos (comer, leer, tomar) y luego tendrá que completar oraciones que tengan faltante el verbo.	- Fichas con oraciones que tienen el verbo faltante.	- 25 minutos	- Repasar en casa.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Se entregará al menor láminas que contengan imágenes de situaciones cotidianas, así como las palabras de los verbos (comer, leer, tomar) en sus distintas configuraciones (pasado, presente y futuro, persona y número).	- Fichas con imágenes de situaciones y palabras de los verbos mencionados.	- 15 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.

		El menor tendría que elaborar oraciones descriptivas con los verbos configurados correctamente.			
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 16

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	

Desarrollar el componente morfosintáctico incrementando el verbo (traer, lavar, limpiar, cocinar) en presente pasado y futuro.	- Restaurativa en base a la repetición - Modelado - Reforzamiento	- Se le explicará al menor las configuraciones de los verbos (traer, lavar, limpiar, cocinar) y luego tendrá que completar oraciones que tengan faltante el verbo.	- Fichas con oraciones que tienen el verbo faltante.	- 25 minutos	- Repasar en casa.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Se entregará al menor láminas que contengan imágenes de situaciones cotidianas, así como las palabras de los verbos (traer, lavar, limpiar, cocinar) en sus distintas configuraciones (pasado, presente y futuro, persona y número). El menor tendría que elaborar oraciones descriptivas con los verbos configurados correctamente.	- Fichas con imágenes de situaciones y palabras de los verbos mencionados.	- 15 minutos	- Practicar en casa mediante juguetes.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com	- 2 minutos	

			/watch?v=7NYrRFKnnzA		
--	--	--	----------------------	--	--

SESIÓN 17

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollo fonético fonológico: habla punto y modo “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Restaurativa a base de repetición	- Practicar con el menor las praxias y el punto de articulación de los fonemas “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Imágenes de praxias y del punto de articulación.	- 40 minutos	- Repasar en casa.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

SESIÓN 18

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Desarrollo fonético en segmentación silábica (2 sílabas, 3 sílabas y 4 sílabas) “l”, “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Repasar con el menor las praxias y el punto de articulación de los fonemas “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Imágenes de praxias y del punto de articulación.	- 20 minutos	- Repasar en casa.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Practicar la pronunciación en palabras, inicialmente de 2 sílabas, luego de 3 y finalmente, 4 sílabas.	- Imágenes de palabras con los fonemas mencionados.	- 20 minutos	- Repasar en casa.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de youtube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

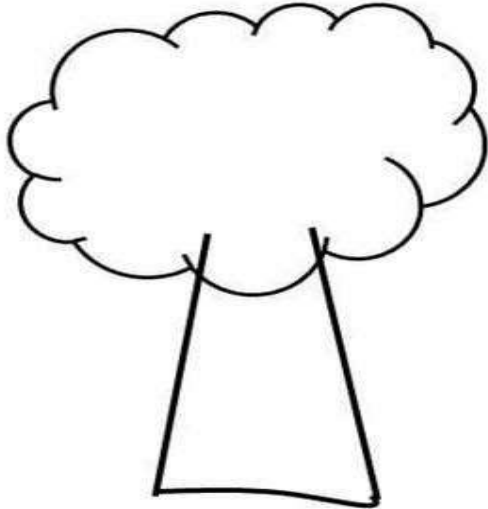
SESIÓN 19

OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	MATERIAL	DURACIÓN	TAREAS
Reforzar rutina de saludo	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Hola, hola, ¿cómo estás?”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k	- 4 minutos	
Elaboración de frases con trabadas “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Repasar con el menor las praxias y el punto de articulación de los fonemas “l”, “tr”, “dr” y “pr”.	- Imágenes de praxias y del punto de articulación.	- 20 minutos	- Repasar en casa.
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- Practicar la pronunciación en palabras, oraciones y trabalenguas.	- Imágenes de palabras con los fonemas mencionados.	- 10 minutos	- Repasar en casa.

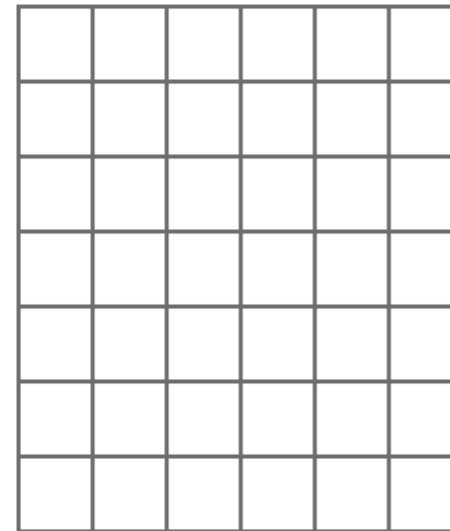
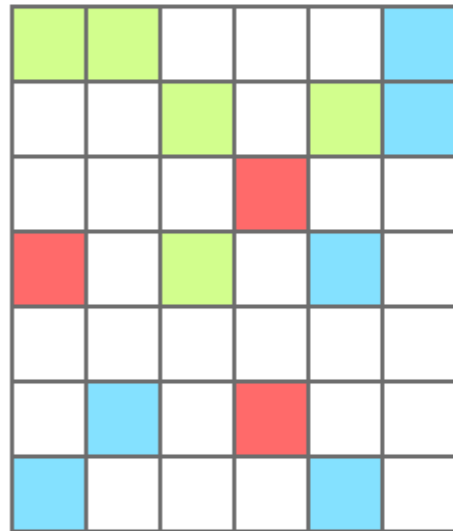
	- Restaurativa en base a la repetición - Reforzamiento	- El menor deberá sacar tarjetas que contengan las imágenes de palabras que tengan los fonemas mencionados. Cada vez que saque una imagen, deberá crear una oración con dicha palabra.	- Imágenes de palabras con los fonemas mencionados.	- 10 minutos	- Repasar en casa.
Reforzar rutina de despedirse	- Modelado - Compensatorio	- Cantar “Adiós, Adiós”.	- Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=7NYrRFKnnzA	- 2 minutos	

ANEXOS C

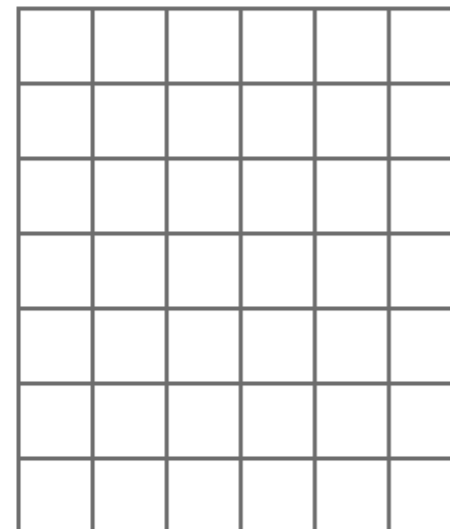
Añade al barco los dibujos que aparecen en la hoja		15
Dibuja un árbol		
1. Dibuja tres flores		
2. Dibuja un sol sonriente		
3. Dibuja cuatro nubes		
4. Dibújale cinco manzanas rojas al árbol		
5. Dibuja un niño		
6. Dibuja también una niña		
7. Dibújale el número 5 en la camiseta al niño		
Ahora escribe lo que le vas a dibujar		
8.		
9.		



Colorea igual:



edufichas.com



Memoria inmediata. Observa una línea. Cierra los ojos y nombra en voz alta las figuras.



www.ecognitiva.com

