

Efectividad de la intervención neuropsicopedagógica personalizada para el mejoramiento de las habilidades cognitivas, académicas y sociales de un niño con discapacidad cognitiva leve

Effectiveness of personalized neuropsychopedagogical intervention for the improvement of cognitive, academic and social skills in an adolescent girl with mild cognitive impairment.

Gladys Zúñiga Ramírez ¹

1 Estudiante de Especialización en Neuropsicopedagogía infantil, Fundación Universitaria Luis Amigó.

Resumen

El presente estudio se centra en la intervención neuropsicopedagógica aplicada a un niño de 9 años con discapacidad cognitiva leve. Este caso es representativo de los desafíos que enfrentan los jóvenes con dificultades cognitivas, donde las debilidades en el funcionamiento intelectual y el desempeño académico pueden impactar significativamente su desarrollo integral. La intervención neuropsicopedagógica se propone como una estrategia de abordaje de manera específica mediante una serie de estrategias personalizadas que integren el conocimiento del neurodesarrollo, las habilidades pedagógicas adaptativas y el apoyo emocional necesario tanto familiar como escolar.

Desde el punto de vista académico, este estudio se realiza con el fin de mejorar la práctica clínica en el tratamiento de niños con discapacidades cognitivas, proporcionando un marco de referencia para el diseño de intervenciones efectivas. Al centrarse en un enfoque multidisciplinario, se busca no solo mejorar las capacidades cognitivas y académicas del paciente, sino también fomentar su bienestar emocional y social, contribuyendo a su desarrollo integral y a su adaptación exitosa en diferentes contextos de su vida cotidiana.

Para su realización efectiva, se analizarán los antecedentes, el diagnóstico, para posteriormente proponer un plan de intervención neuropsicopedagógica enfocado en mejorar las habilidades cognitivas, académicas y sociales del paciente basándose en la literatura científica existente que servirá como guía al grupo investigador. Finalmente, los resultados preliminares sugieren que una intervención estructurada y multidisciplinaria puede contribuir significativamente al desarrollo académico y personal del paciente.

Palabras clave: Discapacidad cognitiva leve, intervención neuropsicopedagógica, funciones ejecutivas, habilidades académicas, adolescencia.

Abstract

The present study focuses on the neuropsychopedagogical intervention applied to a 9-year-old adolescent with mild cognitive impairment. This case is representative of the challenges faced by young people with cognitive difficulties, where weaknesses in intellectual functioning and academic performance can significantly impact their overall development. Neuropsychopedagogical intervention is proposed as a targeted approach through a series of personalized strategies that integrate knowledge of neurodevelopment, adaptive pedagogical skills and the necessary emotional support from both family and school.

From an academic point of view, this study is conducted with the aim of improving clinical practice in the treatment of adolescents with cognitive disabilities by providing a framework for the design of effective interventions. By focusing on a multidisciplinary approach, it seeks not only to improve the patient's cognitive and academic abilities, but also to promote their emotional and social well-being, contributing to their comprehensive development and successful adaptation in different contexts of their daily lives.

For its effective implementation, the background and diagnosis will be analyzed, and then a neuropsychopedagogical intervention plan focused on improving the patient's cognitive, academic and social skills will be proposed based on the existing scientific literature that will serve as a guide for the research group. Finally, preliminary results suggest that a structured and multidisciplinary intervention can contribute significantly to the patient's academic and personal development.

Key words: Mild cognitive disability, neuropsychopedagogical intervention, executive functions, academic skills, adolescence.

Artículo recibido: 00/06/2025; Artículo revisado: 00/00/2025; Artículo aceptado: 00/00/2025

1. Introducción

La neuropsicopedagogía es un campo interdisciplinario que integra conocimientos de la neuropsicología, la pedagogía y la psicología, con el objetivo de comprender y abordar las

dificultades cognitivas, emocionales y conductuales que afectan el proceso de aprendizaje. Su importancia radica en su capacidad para diseñar intervenciones personalizadas que tienen en cuenta el funcionamiento cerebral y sus implicaciones en el desarrollo cognitivo y emocional de los individuos. En el contexto clínico, la neuropsicopedagogía se convierte en una herramienta esencial para intervenir de manera eficaz en casos donde los trastornos del neurodesarrollo, como la discapacidad cognitiva leve, interfieren con el aprendizaje y el bienestar integral del paciente.

En este sentido, la práctica clínica de la neuropsicopedagogía se enfoca en la evaluación detallada de las funciones cognitivas y emocionales del paciente, permitiendo la creación de estrategias educativas y terapéuticas que respondan a sus necesidades específicas. La intervención neuropsicopedagógica es especialmente relevante en pacientes niños con discapacidad cognitiva leve, ya que este período del desarrollo es crucial para la consolidación de habilidades académicas, sociales y emocionales. En niños de 9 años, que se encuentran en una etapa de educación primaria, las dificultades cognitivas podría repercutir significativamente en su rendimiento escolar y en su adaptación al entorno social.

En el caso objeto de estudio, se analiza el caso de un niño de 9 años de edad que presenta discapacidad cognitiva leve, siendo necesario la realización de una intervención temprana y personalizada que no solo aborde las debilidades cognitivas, sino que también promueva el desarrollo de habilidades compensatorias y estrategias de afrontamiento emocional.

Bajo estos aspectos, la neuropsicopedagogía aplicada en un marco clínico, permite un abordaje integral que considera tanto los aspectos neurobiológicos como psicoeducativos del individuo, facilitando así una mejora significativa en su calidad de vida y en su desempeño académico y social.

La neuropsicopedagogía es una disciplina interdisciplinaria que combina principios de la neuropsicología y la pedagogía para abordar las dificultades de aprendizaje y desarrollo en niños y adolescentes. Esta disciplina se basa en la comprensión del cerebro y su relación con el comportamiento y el aprendizaje, permitiendo diseñar intervenciones educativas y terapéuticas personalizadas (Mora, 2017). De acuerdo con Vigotsky (1978), la neuropsicopedagogía tiene un enfoque sociocultural, considerando que el aprendizaje y el desarrollo cognitivo están profundamente influenciados por el entorno social y cultural del individuo.

El objetivo principal de la neuropsicopedagogía es optimizar el potencial de aprendizaje de los estudiantes, especialmente aquellos con dificultades cognitivas o de comportamiento, mediante intervenciones que integran aspectos neurobiológicos, psicológicos y educativos (Cicerone et al., 2011). Según Cosenza y Guerra (2011), la neuropsicopedagogía busca no solo mejorar el rendimiento académico, sino también promover el bienestar emocional y social del individuo, reconociendo la interdependencia entre estos aspectos del desarrollo.

La flexibilidad y la capacidad para ajustar las estrategias de enseñanza y apoyo según las necesidades cambiantes del participante pueden maximizar la efectividad de la intervención, un punto respaldado por Guralnick (2011), quien enfatiza la importancia de la intervención temprana y adaptativa en el desarrollo de niños con discapacidades.

Desde una perspectiva de investigación, este estudio apunta a varias áreas que requieren exploración adicional. Por un lado, la necesidad de estudios con muestras más grandes es evidente para generalizar los resultados y confirmar la eficacia de las intervenciones neuropsicopedagógicas en diferentes contextos y poblaciones. Estudios futuros podrían adoptar un diseño experimental que incluya grupos de control y muestras aleatorizadas para fortalecer la validez interna de los resultados y proporcionar una evaluación más robusta de la efectividad de las intervenciones (Kazdin, 2010).

Además, la investigación futura debería explorar el impacto a largo plazo de las intervenciones neuropsicopedagógicas. Es esencial entender no solo los beneficios inmediatos, sino también la sostenibilidad de estos beneficios a medida que los niños crecen y enfrentan nuevas demandas académicas y sociales. Los estudios longitudinales que sigan a los participantes durante varios años pueden proporcionar información valiosa sobre la evolución de las habilidades adquiridas y la necesidad de ajustes en la intervención a lo largo del tiempo (Ylvisaker et al., 2005).

El caso presentado analiza un paciente con retraso mental leve, que ha mostrado dificultades significativas en su rendimiento académico, particularmente en áreas como la lectura, la escritura y las matemáticas, así como en su capacidad para planificar y organizar tareas. Estas dificultades han afectado negativamente su autoestima y su capacidad para interactuar socialmente. Este artículo busca explorar las estrategias de intervención más efectivas para abordar estas dificultades y mejorar la calidad de vida del paciente.

La discapacidad cognitiva leve es una condición que afecta significativamente el desarrollo intelectual y la adaptación social de los individuos. Los niños o adolescentes que presentan este diagnóstico suelen enfrentar dificultades visibles en el entorno escolar y social, afectando su rendimiento académico y su bienestar emocional. Este artículo se centra en un estudio de caso de un niño de 9 años que presenta discapacidad cognitiva leve y retraso mental leve, abordando las estrategias de intervención implementadas para mejorar su desempeño cognitivo y académico.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas que aborden las particularidades de cada paciente, considerando tanto su entorno familiar como escolar. A través de este estudio de caso, se espera contribuir al conocimiento existente sobre la efectividad de las intervenciones neuropsicopedagógicas en niños con dificultades cognitivas.

La literatura señala que los niños con discapacidad cognitiva leve a menudo enfrentan desafíos importantes en el ámbito académico y social, debido a las limitaciones en su funcionamiento intelectual y en su capacidad para adaptarse a las exigencias del entorno escolar. A pesar de su potencial para aprender y adaptarse, muchos de estos niños no reciben las intervenciones adecuadas, lo que puede llevar a una baja autoestima, frustración y un rendimiento académico regular.

En el caso específico objeto de estudio de un niño de 9 años con discapacidad cognitiva leve, se destaca la necesidad urgente de desarrollar y aplicar intervenciones neuropsicopedagógicas que aborden tanto las debilidades cognitivas como los factores emocionales y sociales que influyen en su desarrollo. Aunque se reconoce la importancia de un enfoque multidisciplinario, existe una carencia de modelos de intervención que integren de manera efectiva la neuropsicología y la pedagogía en el tratamiento de estas dificultades.

Este problema plantea interrogantes sobre la eficacia de las intervenciones actuales y la necesidad de estrategias más personalizadas y basadas en la evidencia que consideren el funcionamiento cognitivo y emocional de los niños con discapacidad cognitiva leve. Por lo tanto, surge la necesidad de investigar y desarrollar un modelo de intervención neuropsicopedagógica que no solo mejore las capacidades cognitivas y el rendimiento académico del niño, sino que también promueva su bienestar emocional, favoreciendo su adaptación y éxito en el entorno escolar y en la vida diaria. Este estudio busca responder a esta necesidad, proporcionando un marco teórico y práctico que pueda ser aplicado en la práctica clínica para optimizar los resultados en esta población vulnerable.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cómo puede una intervención neuropsicopedagógica estructurada mejorar las habilidades cognitivas, académicas y sociales en un niño de 9 con discapacidad cognitiva leve?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Proponer una estrategia neuropsicopedagógica con la cual se pueda mejorar las habilidades cognitivas, académicas y sociales en un niño de 9 años con discapacidad cognitiva leve.

2.2. Objetivos específicos

Evaluar la situación actual del paciente a nivel neurocognitivo, para conocer sus fortalezas y dificultades.

Determinar la afectación neurocognitiva del paciente, para saber qué tipo de estrategia plantear.

Proponer una estrategia neuropsicopedagógica, de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente, que permita mejorar sus habilidades cognitivas, académicas y sociales.

3. Marco teórico

3.1. Neuropsicopedagogía

En investigaciones especializadas de diversos autores como es el caso de Aristizábal y otros (2016), se menciona que la neuropsicopedagogía es una disciplina en la cual se integran amplios y especializados saberes de otras ciencias, como son la neurociencia, la psicología y por supuesto la pedagogía; y es por medio de la evaluación profunda, diagnóstico profesional y diseño de propuestas reales basadas en la realidad que se ha identificado en el paciente, que con ella se busca en primer lugar comprender la situación contextual del mismo paciente y de lo que le rodea, para así poder mediante estrategias que pueden parecer complejas a simple vista mejorar el proceso de aprendizaje y desarrollo del individuo intervenido.

Es necesario mencionar que su objetivo es el de analizar en profundidad la forma en que el cerebro como parte dirigente del cuerpo humano, procesa la información que recibe y percibe del exterior, y la forma en que el desarrollo de sus funciones afectan el aprendizaje, particularmente en el contexto educativo. En donde por medio del proceso de evaluación neuropsicopedagógica mencionado se puede identificar la situación específica que vive el paciente intervenido, para posteriormente diseñar estrategias personalizadas para potenciar sus habilidades cognitivas, así como también emocionales y en consecuencia las habilidades sociales.

Promoviendo de esta manera una intervención que al ser integral pueda favorecer el aprendizaje completo, en donde se atiende a las particularidades neurológicas e igualmente las pedagógicas encontradas en el individuo.

3.2. Neurodidáctica

La Neurodidáctica se relaciona con el tema anterior de neuropsicopedagogía, así es como Sagñay (2025) durante su investigación pudo deducir que la neurodidáctica es una disciplina emergente, en la cual se emplean saberes relacionados con la neurociencia y la pedagogía; cuyo propósito también es el de comprender la forma en que funciona cuando se realiza el proceso de aprendizaje.

Esta disciplina innovadora busca optimizar la enseñanza utilizando descubrimientos de investigaciones científicas sobre el funcionamiento del cerebro en la práctica educativa; en donde se tiene claro que cuanto más se comprendan los mecanismos del cerebro que intervienen durante el aprendizaje, más eficientes serán las estrategias pedagógicas que se diseñen. Debido a que el proceso de aprendizaje no es lineal, pues cada estudiante posee su propia manera y ritmo de aprender así como sus propias necesidades.

Con esta neurociencia, también se espera ayudar a desarrollar métodos personalizados y que se adapten a las características de cada individuo, empleando principios basados en la ciencia del cerebro. Y también se busca favorecer un aprendizaje más profundo y continuo, que responda mejor a las particularidades cognitivas y emocionales de cada paciente o estudiante, aprovechando las capacidades de la mente para potenciar su desarrollo de forma completa. Ya que al entender que el cerebro no funciona de manera uniforme, el diseño de estrategias didácticas y metodológicas eficientes, se pueden adaptar a las particularidades de cada individuo, con un enfoque neuropsicopedagógico.

Y de esta manera se transforma la labor del docente, quien pasa a tener un papel más consciente y flexible, al comprender que cada estudiante posee un proceso de aprendizaje único e individual. Las estrategias que el docente propone y pone en práctica no son solo técnicas globales o a nivel general, sino herramientas que pueden ser pensadas específicamente para potenciar las capacidades y necesidades de cada individuo; mejorando la adquisición de conocimientos, así como por medio del análisis de los resultados y diagnóstico de la evaluación del individuo, con lo que se plantan las soluciones neuropsicopedagógicas más adecuadas para fomentar un aprendizaje en donde se sienta más motivado hacia el logro de objetivos.

3.3. Diseño Universal Para El Aprendizaje (DUA)

Quintero y Guzmán (2024) en su estudio consideran el Diseño Universal Para El Aprendizaje (DUA) parte integral del proceso de aprendizaje con el cual se puede mejorar la capacidad del estudiante para adquirir nuevos conocimientos, pues es innovador y está fundamentado en la investigación que busca transformar los entornos educativos para que sean verdaderamente inclusivos y accesibles para todos los estudiantes, independientemente de aspectos como sus habilidades, estilo de aprendizaje, su antecedente cultural, y en donde se tiene en cuenta sus necesidades particulares.

El DUA se desarrolló por una organización sin fines de lucro que promueve la innovación en la educación mientras utiliza tecnología y el diseño universal. En donde se identificó que los contenidos y las prácticas educativas han estado centrados en un concepto de "única medida", con estrategias, materiales y evaluaciones diseñados para un estudiante estándar, pero en donde se ha dejado a un lado las diferencias individuales. Y aunque con ello se busca simplificar el proceso de enseñanza, en ocasiones termina generando barreras de aprendizaje para quienes no encajan en el modelo. Las cuales se evidencian en las dificultades para acceder a la información, en la participación activa en las actividades o en demostrar el conocimiento de manera práctica.

Por lo cual para Cast (2018) la DUA también plantea un cambio de perspectiva, en donde se considera que la diversidad en el aula es una fortaleza y que los entornos de aprendizaje deben ser diseñados de tal manera que ofrezcan diversas formas para que todos los estudiantes puedan comprender, participar y practicar o exponer lo aprendido. El modelo es una guía que sirve para el contexto educativo,

accesible, en donde también se identifiquen dificultades en el estudiante, pero a su vez en donde se esperen obtener resultados exigentes.

3.4. Trastornos del aprendizaje

Para comprender claramente la importancia de la neuropsicopedagogía, es necesario mencionar los aspectos que se esperan, dentro de los cuales están los trastornos del aprendizaje así como también los desórdenes de la conducta, los cuales se pueden presentar en cualquier momento durante el proceso de aprendizaje. En el primero y de acuerdo con Ardila y Rosselli (2005), se presentan fallas de tipo cognoscitivo, mientras que el desorden de conducta se relaciona con dificultades en el aprendizaje pues afecta su proceso. Se pueden ver afectados los individuos durante el proceso de aprendizaje en cuanto a diversos trastornos, dentro de los cuales se pueden mencionar el del mismo aprendizaje (lectura, cálculo, expresión escrita); y otros trastornos de habilidades motoras (de coordinación); y trastornos de comunicación (del lenguaje expresivo, y/o receptivo, fonológico, y tartamudez); lo cual afecta el proceso mencionado de aprendizaje eficiente en el estudiante.

De otro lado, los de comportamiento abarcan la hiperactividad, la impulsividad y el déficit de atención, que a su vez se asocian a acciones como la agresión, destrucción, desorden negativista, y violación de normas sociales; lo cual por supuesto afecta de forma precisa y preocupante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ahora bien, los trastornos en el aprendizaje se pueden considerar algunos factores disfuncionales como consecuencia que alguna patología estructural que haya adquirido, o también como un problema funcional o de maduración del cerebro; por lo tanto el estudio y análisis de las diferencias individuales adquiere gran relevancia, así como el diseño de estrategias pedagógicas basadas en el resultado de la evaluación y diagnóstico de cada estudiante.

3.5. Discapacidad cognitiva leve como problema en el aprendizaje

La discapacidad cognitiva leve, o Deterioro Cognitivo Leve (DCL) corresponde a una situación negativa o condición médica que ocasiona pérdida de memoria y de pensamiento en el paciente o individuo, pero que no afecta directamente las actividades que a diario realiza. Los síntomas abarcan problema de memoria, problema en el habla y problema en el juicio; pero no se consideran dentro de la patología del Alzheimer ni en ninguna de las demencias relacionadas (Alzheimers, 2025).

Varios son los elementos pueden provocar cambios en la memoria y el pensamiento; no existe una única razón para el deterioro cognitivo leve, y es bastante posible que aparezca a medida que las personas envejecen. Aunque las estimaciones pueden diferir, se estima que entre el 10% y el 20% de los individuos mayores de 65 años padecen esta condición, y el riesgo se incrementa con la edad. De otro lado, factores como la herencia y algunas enfermedades (diabetes, depresión o

accidentes cerebrovasculares) podrían elevar la probabilidad de enfrentar esta condición médica (Alzheimers, 2025).

Ahora bien, de acuerdo con Moreno y Moreno (2022), a pesar de que los alumnos que presentan DCL poseen la misma capacidad para lograr aprendizajes significativos que cualquier otro alumno, gracias, entre otras cosas, a la plasticidad cerebral que permite modificaciones en la estructura cognitiva siempre y cuando se presente un ambiente adecuado para ello. El problema radica en que se ha demostrado que las metodologías educativas implementadas por los docentes no están facilitando que los alumnos con DCL logren aprendizajes significativos, debido a factores tanto internos como externos, además de ciertas características cognitivas de algunos estudiantes. Esta situación se hizo más evidente con la virtualización provocada por la pandemia del coronavirus, y sus repercusiones ya están comenzando a ser evidentes en el regreso a la enseñanza presencial en las instituciones educativas.

3.6. Estimulación cognitiva

Según Roque, Jústiz y Martínez (2022) la Discapacidad Intelectual o discapacidad cognitiva leve, es una situación que se encuentra en el ámbito educativo de en países latino, manifestándose con limitaciones en las habilidades y capacidades cognitivas, así como con dificultades en el ámbito afectivo, de comportamiento y psicosocial. Por lo cual la educación especial, la intervención psicoeducativa tiene un impacto significativo en la estimulación de las funciones cognitivas de cada persona; y en consecuencia es esencial crear materiales didácticos como una estrategia psicoterapéutica que promueva la estimulación cognitiva para mejorar el aprendizaje de niños y niñas con Discapacidad Intelectual Leve. Pues varios estudios han demostrado que la utilización de estos recursos diseñados puede optimizar el estado funcional y adaptativo de los procesos cognitivos en el entorno educativo.

4. Antecedentes

La discapacidad cognitiva leve es una condición que afecta entre un 2% y 3% de la población infantil y adolescente, caracterizada por un funcionamiento intelectual inferior al promedio y dificultades significativas en el comportamiento adaptativo (Schalock et al., 2007). Los individuos con discapacidad cognitiva leve presentan un cociente intelectual (CI) entre 50 y 70, lo que influye en su capacidad para adquirir habilidades académicas y para la vida diaria, requiriendo apoyos específicos a lo largo de su desarrollo (American Psychiatric Association, 2013).

A lo largo de las últimas décadas, la intervención en niños y niñas con discapacidades cognitivas ha evolucionado significativamente, moviéndose desde enfoques puramente conductuales hacia modelos más integrativos que consideran tanto el aspecto cognitivo como el emocional y social (Hodapp & Dykens, 2009). Las intervenciones neuropsicopedagógicas, que combinan estrategias cognitivas, conductuales y pedagógicas, han mostrado ser efectivas en la

mejora de las habilidades académicas y en el desarrollo de la autonomía en individuos con discapacidad cognitiva leve (Cicerone et al., 2011).

El caso que se presenta en este estudio se centra en un niño de 9 con diagnóstico de discapacidad cognitiva leve y retraso mental leve, quien ha experimentado dificultades significativas en el ámbito académico, particularmente en áreas como la lectura, la escritura y las matemáticas. Estas dificultades han llevado a una baja autoestima y problemas en su interacción social, resaltando la necesidad de una intervención multidisciplinaria que aborde tanto sus necesidades cognitivas como emocionales (Flanagan & Alfonso, 2017).

5. Justificación

El abordaje de este estudio es de gran relevancia debido a la creciente necesidad de la realización de intervenciones eficaces y personalizadas para niños que presentan discapacidad cognitiva leve. La neuropsicopedagogía, como disciplina integradora, ofrece un enfoque holístico que combina el conocimiento del funcionamiento cerebral con estrategias pedagógicas y psicológicas, permitiendo un tratamiento integral de las dificultades cognitivas y emocionales que enfrenta este grupo poblacional.

La importancia de este estudio radica en su potencial para mejorar las prácticas clínicas, proporcionando evidencia y estrategias concretas para abordar las debilidades intelectuales y conductuales que afectan el rendimiento académico y el bienestar emocional de los niños con discapacidad cognitiva leve. A través de una intervención neuropsicopedagógica bien estructurada, es posible no solo mitigar las dificultades cognitivas, sino también fortalecer las habilidades compensatorias y la regulación emocional, aspectos cruciales para su desarrollo integral y éxito futuro.

Además, este estudio pretende contribuir al campo de la neuropsicopedagogía, ofreciendo un caso práctico que ilustre la aplicación efectiva de esta disciplina en un contexto clínico real. Al generar nuevas evidencias y reflexiones sobre la intervención en niños con discapacidad cognitiva leve, se busca también influir en la creación de políticas educativas y de salud que promuevan un abordaje más inclusivo y adaptativo para esta población, garantizando así que reciban el apoyo necesario para superar sus desafíos y alcanzar su máximo potencial.

6. Metodología

6.1. Diseño de la investigación

En el presente estudio se empleó un diseño de investigación mixta (cuantitativa y cualitativa), pues se evaluaron variables valoradas de forma numérica (aspectos cuantitativos) y variables valoradas con palabras (aspectos cualitativos) (Fernández y otros, 2014), las cuales permitieron determinar la mejor estrategia para el problema identificado, el cual se

relaciona con problemas de aprendizaje en el estudiante intervenido.

6.2. Tipo de estudio

A su vez se utilizó un tipo de estudio descriptivo, debido a que se realizó un estudio de caso, en el que se evaluó la situación de aprendizaje un individuo en la relación con sus habilidades cognitivas, académicas y sociales. Igualmente fue un estudio analítico, pues con el cual se buscó determinar la relación mencionada causa-efecto entre las variables evaluadas.

6.3. Método de investigación

El método que se utilizó fue deductivo, por lo que se inició del conocimiento a nivel general existente sobre los temas abordados, y se continuó con el análisis de los resultados y hallazgos obtenidos del caso evaluado.

6.4. Fuentes y técnicas de recolección de información

Fuentes Primarias. Fue la información teórica consultada de diversos textos como libros, documentos académicos, artículos científicos, páginas oficiales, entre otros.

Fuentes Secundarias. Fueron los resultados obtenidos después del desarrollo de cada objetivo específico planteado.

6.5. Instrumentos utilizados para la recolección de datos durante la valoración

- Se utilizó una entrevista semiestructurada realizada a la madre y docente del grado.
- Se realizó una ligera observación del estudiante en el aula.
- Se realizó una entrevista clínica.
- Se realizó la evaluación del desarrollo adaptativa – áreas del desarrollo.
- Se aplicó un Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT).
- Y se realizó una Evaluación Neuropsicológica Infantil ENI -2 (Subpruebas).

6.6. Tratamiento de la Información.

En análisis de los resultados obtenidos luego de utilizar cada uno de los instrumentos utilizados para la recolección de datos durante la valoración se presenta a continuación:

7. Hallazgos cualitativos

7.1. Análisis cualitativo general

7.1.1. Funciones Ejecutivas.

Adrián presenta dificultades para mantener la atención sostenida en tareas académicas, aunque muestra mayor concentración en actividades deportivas. Su memoria de

trabajo es limitada, lo que afecta directamente la comprensión lectora y la resolución de problemas matemáticos. En cuanto al control inhibitorio, se evidencian comportamientos impulsivos al realizar tareas que requieren revisión y autocorrección, comprometiendo la precisión de su escritura. Asimismo, necesita apoyo constante para organizar sus ideas y estructurar de forma adecuada sus tareas, evidenciando dificultades en planificación y organización. Su flexibilidad cognitiva también se encuentra comprometida, mostrando rigidez ante cambios o nuevas instrucciones, lo que le demanda mayor tiempo y asistencia para resolver situaciones novedosas.

Gnosia Visual: Se identifican dificultades en la discriminación visual, expresadas a través de errores como la omisión de palabras y la sustitución de grafemas durante la lectura, lo que indica una alteración en el procesamiento visual que afecta su fluidez lectora.

Gnosia Auditiva: En la escritura, se observan errores de sustitución de fonemas que evidencian dificultades en la discriminación auditiva, impactando la relación entre los sonidos y su representación gráfica. Se presentan dislalias simples en los fonemas /r/ y /s/.

Gnosia Táctil: No se identifican dificultades relevantes en esta área.

7.2. Análisis del desempeño en lectura, escritura y cálculo

7.2.1. Lectura.

Adrián se encuentra en un nivel de lectura silábica, lo que reduce significativamente su velocidad y fluidez al leer. Presenta fallos en la comprensión tanto inmediata como diferida, ya que tiene dificultades para retener y procesar la información leída. Se identifican omisiones de palabras y sustituciones de grafemas que afectan la precisión y la interpretación de los textos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su capacidad de decodificación y comprensión lectora.

7.2.2. Escritura.

En tareas escritas, comete errores ortográficos frecuentes, principalmente sustituciones de fonemas, omisiones de signos de puntuación y agregados léxicos que alteran la coherencia del texto. Aunque su caligrafía es legible y organizada, y escribe de forma alineada, su ritmo de copia es lento, posiblemente por dificultades en la motricidad fina o la coordinación visomotora. También se observan problemas en la separación de palabras y la estructuración del discurso escrito.

7.2.3. Cálculo.

Adrián logra realizar operaciones básicas, pero manifiesta dificultades cuando las tareas exigen un nivel cognitivo mayor, especialmente en el análisis lógico y la resolución de problemas. Su ritmo lento y los errores frecuentes sugieren la necesidad de apoyo especializado en estrategias de resolución matemática.

7.3. Componente del lenguaje

7.3.1. Lenguaje Expresivo.

Durante la valoración fonoaudiológica se evidenció un vocabulario limitado, con escasa variedad léxica y un bajo repertorio semántico. Se presentan dificultades en el uso de sinónimos, antónimos y en la organización de ideas al narrar. Aunque conserva estructuras gramaticales básicas, su expresión carece de complejidad y coherencia narrativa. La fluidez verbal se ve afectada por interrupciones, pausas prolongadas y vacilaciones. A nivel pragmático, respeta los turnos conversacionales y reconoce roles básicos, aunque muestra inmadurez en el uso del lenguaje con fines sociales complejos.

7.3.2. Lenguaje receptivo.

Adrián tiene un lenguaje receptivo limitado, caracterizado por repeticiones frecuentes que sugieren procesamiento lento de la información verbal. Tiene dificultades para identificar palabras comunes, establecer relaciones semánticas y comprender instrucciones complejas. Aunque puede responder a órdenes simples, requiere apoyos visuales y repeticiones para consignas más elaboradas. Presenta limitaciones en la comprensión de oraciones complejas, lo que interfiere con su desempeño académico y comunicativo. Tiene dificultades para extraer ideas principales y hacer inferencias en textos orales.

7.3. Componente enseñanza y aprendizaje

El proceso de enseñanza-aprendizaje de Adrián está marcado por múltiples barreras que afectan su participación e inclusión en el aula. Sus dificultades en lectura, escritura y cálculo requieren un enfoque integral que contemple metodologías activas, estrategias multisensoriales y adaptaciones curriculares bajo el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). El uso de recursos visuales, organizadores gráficos y tecnología educativa es clave para mejorar su autonomía.

Se observa que su participación en clase es limitada, por lo cual es prioritario crear un ambiente inclusivo y motivador. El trabajo colaborativo entre docentes, terapeutas y familia es esencial para fortalecer su proceso. Las adaptaciones deben incluir tiempos prolongados, simplificación de instrucciones y refuerzos positivos constantes.

7.4. Componente psicosocial

Desde lo psicosocial, Adrián presenta dificultades para entablar nuevas amistades y relacionarse con personas desconocidas, lo que podría estar vinculado a inseguridad, ansiedad social o dificultades en la comunicación. Su entorno familiar, conformado por su madre, abuela y hermano, le brinda contención y estabilidad emocional, funcionando como un importante factor protector.

En el ámbito deportivo, se adapta con mayor facilidad, mostrando confianza y disposición para interactuar, lo que sugiere que estas actividades son facilitadoras de su desarrollo emocional y social. Se recomienda fomentar la inclusión en el aula mediante metodologías cooperativas, actividades lúdicas y proyectos grupales estructurados. El acompañamiento psicológico también puede contribuir al

fortalecimiento de la autoestima, habilidades sociales y regulación emocional.

7.4.1. Análisis cognitivo-funcional.

El perfil cognitivo de Adrián evidencia un desarrollo intelectual heterogéneo, con un desempeño verbal significativamente inferior al razonamiento fluido, lo que impide considerar el CI como una medida única y estable.

Se identifica un bajo funcionamiento en los mecanismos atencionales, con dificultades en la regulación de actividades y alteraciones en la actividad atencional.

Presenta lentitud en los tiempos de respuesta y bajo rendimiento en el procesamiento de información visual, lo que afecta la rapidez y eficacia en la ejecución de tareas.

Se observa un desempeño bajo en tareas que requieren análisis y síntesis de información, tanto verbal como gráfica, lo que repercute negativamente en la lectura, escritura y cálculo.

A nivel oromotor, se detecta desequilibrio muscular orofacial, dislalias simples en los fonemas /r/ y /s/, bloqueos cortos al iniciar el habla, y movimientos oromotores sin disociación.

Estas características sugieren alteraciones en los procesos de integración sensorial, lo que compromete los prerrequisitos necesarios para un aprendizaje adecuado. De no intervenir oportunamente, existe el riesgo de desarrollo de un trastorno específico del aprendizaje.

8. Informe general de la evaluación del paciente

8.1. Datos generales y anamnesis del paciente

Apellidos:	M. P.
Edad:	9 años
Nivel de escolaridad:	3 grado
Dirección de residencia:	
Idiomas:	español
Fecha(s) de evaluación:	12 /03 /2025
Lateralidad escritura:	Diestra

8.2. Motivo de consulta

De acuerdo con la madre de Adrián, porque le gustaría que su hijo mejore la dificultad de aprendizaje, de lenguaje y de seguridad en sí mismo y tiene por seguro que con terapias y con el profesional de apoyo de salud su hijo va a salir adelante y avanzar en su proceso.

Á. A. es un niño de 9 años, estudiante de tercer grado en la Institución Educativa Portete de Tarquí, que presenta dificultades significativas en áreas académicas como la lectura, escritura, cálculo matemático, lenguaje y socialización. Estas dificultades no están asociadas a problemas médicos graves durante su gestación, parto o infancia. Ángel fue concebido de manera planeada y la gestación transcurrió sin complicaciones hasta la semana 32, cuando la madre presentó preeclampsia, lo que requirió una

cesárea de emergencia. A pesar de haber nacido antes de completar el periodo gestacional, no necesitó incubadora ni reanimación, y su puntuación de Apgar fue de 8, llanto fuerte, saludable y color rosado. Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 8 meses, complementada con otros alimentos hasta los dos años.

En su desarrollo motor, Ángel sostuvo la cabeza a los 3 meses, se volteó a los 4 meses, mantuvo el tronco erguido a los 5 meses, gateó a los 12 meses y caminó a los 2 años y medio. En cuanto al lenguaje, su desarrollo fue más tardío de lo esperado, comenzando a balbucear a los 8 meses y a pronunciar sus primeras palabras a los 12 meses, aunque con dificultades articulatorias y fonológicas que dificultaron la comprensión de su habla. A los 2 años, comenzó a hablar con mayor fluidez, pero presentaba un cuadro fonológico complejo que afectaba la inteligibilidad de su discurso, lo que llevó a un retraso en su desarrollo del habla y el lenguaje. A pesar de estos problemas, su entorno familiar era capaz de entenderlo, aunque esto generó inseguridad y limitó su desarrollo comunicativo. Inició su escolarización a los 3 años y medio en una guardería, donde experimentó dificultades para socializar.

Actualmente, es un niño tímido con dificultades para hacer amigos y comunicarse con personas fuera de su núcleo familiar, aunque mejora cuando establece confianza. En el ámbito escolar, presenta dificultades para participar activamente en las actividades, se queda rezagado en su rendimiento académico, especialmente en lectura, escritura y cálculo matemático, debido a su lentitud para copiar y a su tendencia a no hacer preguntas cuando no comprende algo. No presenta problemas visuales ni auditivos, pero está diagnosticado con un trastorno en el desarrollo de las habilidades escolares. A nivel emocional, no ha tenido grandes problemas de salud, excepto por algunas hospitalizaciones menores debido a asma, y actualmente no requiere tratamiento farmacológico. Ángel vive con su madre, su abuela materna y su hermano mayor de 17 años, quien también presenta dificultades de aprendizaje.

El padre está separado del hogar y participa poco en las actividades escolares, terapéuticas y sociales del niño. Ángel practica deportes cuatro veces a la semana: dos días juega al fútbol y dos días realiza natación. En estas actividades, muestra una mejor capacidad de interacción y empatía con los orientadores y sus compañeros, demostrando competitividad y satisfacción, lo que favorece su desarrollo social y emocional. Es fundamental que la intervención se enfoque en mejorar sus habilidades académicas, sociales y emocionales, con un enfoque neuropsicopedagógico integral que favorezca su desarrollo cognitivo y comunicativo en el entorno escolar.

8.3. Desarrollo emocional y afectivo

A. A. ha experimentado un desarrollo emocional caracterizado por la sensibilidad y la búsqueda constante de apoyo y comprensión por parte de sus figuras cercanas. Se muestra reservado y tiende a expresar sus sentimientos de manera sutil, lo que puede estar relacionado con su naturaleza tímida. Al interactuar con los demás, lo hace con mucho respeto y cariño, eligiendo cuidadosamente sus palabras para no incomodar a los demás. Sin embargo, en situaciones

nuevas o con personas desconocidas, puede sentirse inseguro y retraído, lo que limita su capacidad para establecer conexiones sociales. A pesar de esto, cuando se siente en un ambiente seguro y de confianza, logra abrirse emocionalmente y mostrar afecto hacia quienes lo rodean, presenta dificultades para interactuar con personas desconocidas, lo que se refleja en su tono de voz bajo y en su dificultad para iniciar o mantener conversaciones. Prefiere entornos tranquilos y conocidos, donde se siente más seguro y comprendido. En contextos sociales nuevos o concurridos, tiende a aislarse o buscar la compañía de personas con las que ya tiene una relación establecida. Su timidez y falta de confianza en sí mismo pueden influir en su participación en actividades grupales, lo que afecta su integración social y su desempeño académico.

Adrián ha comenzado a manejar una rutina diaria organizada por sus terapeutas que incluye actividades escolares, tiempo libre, tareas domésticas y deporte, supervisada por su madre y abuela, quienes aplican premios y castigos para fomentar su independencia y organización, beneficiando así su aprendizaje. Su autoestima es generalmente adecuada, aunque a veces se frustra por no realizar las actividades escolares con la misma rapidez que sus compañeros; por ello, es importante reforzar positivamente sus esfuerzos más que los resultados para fortalecer su confianza.

Adrián demuestra un buen nivel de autocontrol, sabe esperar su turno, no interrumpe y se comporta adecuadamente en distintos entornos, lo que facilita su adaptación social. Sin embargo, presenta dificultades para relacionarse con personas desconocidas y es tímido, especialmente en la escuela, donde su voz suele ser baja, aunque las actividades extracurriculares como fútbol y natación han mejorado sus habilidades sociales.

Entre sus fortalezas destacan su capacidad de aprendizaje lenta pero efectiva con el apoyo adecuado, su resiliencia para enfrentar dificultades, su empatía derivada de su sensibilidad y timidez, y su creatividad para pensar de forma original, además del fuerte apoyo familiar, especialmente de su madre y abuela, y la buena relación con sus entrenadores deportivos que contribuyen a su confianza.

Entre sus debilidades se encuentran las dificultades en el habla y comunicación, que pueden causar frustración y aislamiento social, su timidez extrema que limita su interacción con pares, problemas para mantener la concentración en tareas académicas, y la falta de horarios regulares para acostarse, lo que puede afectar su energía y atención.

La madre también expresa preocupación por la falta de apoyo y comunicación del colegio, que no ha implementado un Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) ni incluido a Adrián en programas de inclusión escolar, dificultando su acceso a adaptaciones necesarias. A nivel familiar, mantiene relaciones afectuosas y seguras, con un círculo reducido pero genuino de amistades, y en el ámbito deportivo se desenvuelve con mayor facilidad y confianza gracias al trato comprensivo de sus entrenadores.

Adrián crece en un entorno familiar tradicional y estable, donde predominan los valores de respeto, diálogo y cariño. Su madre, ama de casa, y su abuela, que no trabaja, son las principales figuras de apoyo y cuidado, lo que le brinda acompañamiento constante y una base emocional sólida. Esta dinámica familiar le ofrece un ambiente seguro y afectuoso, favoreciendo su estabilidad emocional; sin embargo, también limita sus oportunidades de socialización fuera del hogar, restringiendo su exposición a experiencias que fomenten su independencia y desarrollo social. En este contexto cerrado, Adrián mantiene relaciones afectivas y cercanas con su familia y un reducido círculo de amigos, lo que contribuye a que se sienta valorado y seguro, especialmente en el ámbito deportivo, donde destaca en actividades como el fútbol y la natación, mostrando mayor disposición para interactuar y socializar con sus entrenadores y compañeros.

A nivel de creencias, la familia promueve la comprensión y la disciplina basada en el diálogo y la reflexión, sin influencias religiosas o culturales que puedan afectar su desarrollo. No obstante, Adrián enfrenta dificultades significativas en la escuela, donde la falta de apoyo y seguimiento institucional, incluyendo la ausencia de un Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR), limita su inclusión y acceso a adaptaciones necesarias para su proceso académico y bienestar emocional. Esta carencia se traduce en baja autoestima, dificultades para expresar sus necesidades y limitada integración en actividades grupales escolares, agravada por sus problemas para comunicarse y socializar con personas desconocidas. Además, las escasas oportunidades para participar en experiencias culturales y sociales fuera del entorno familiar y deportivo restringen el desarrollo de sus habilidades sociales.

A pesar de estos desafíos, Adrián muestra fortalezas importantes, como una capacidad de aprendizaje sostenida con apoyo adecuado, resiliencia para enfrentar adversidades, empatía derivada de su sensibilidad y timidez, y creatividad para abordar problemas desde perspectivas alternativas. Su buen desempeño en deportes también contribuye a fortalecer su autoestima y habilidades sociales.

En resumen, Adrián cuenta con un sólido soporte familiar y un entorno deportivo favorable que le proporcionan seguridad y confianza, pero requiere que el sistema escolar mejore la inclusión y el acompañamiento especializado para potenciar su desarrollo integral, así como que se favorezcan espacios de socialización más amplios que impulsen su independencia y adaptación social.

9. Resultados de la intervención neuropsicopedagógica

9.1. Resumen general del proceso.

La intervención neuropsicopedagógica con el niño se desarrolló parcialmente, logrando implementar 8 de las 16 sesiones programadas en el plan inicial. Si bien se

evidenciaron avances en algunas áreas específicas, la interrupción del proceso debido a dificultades de salud de la madre del paciente y una calamidad familiar por parte de la terapeuta, impidió alcanzar la totalidad de los objetivos propuestos.

Tabla 1. Áreas con avances observables.

Área	Progreso observado
Lenguaje expresivo	El niño mostró un incremento leve en la producción verbal espontánea, con mayor intención comunicativa en espacios conocidos. Logró utilizar un vocabulario funcional en situaciones cotidianas con apoyo visual.
Conciencia fonológica	Hubo avances en la segmentación silábica y en la identificación de rimas. El niño logró realizar ejercicios simples de sonido inicial en palabras.
Discriminación auditiva	Se observó una mejora en la atención a estímulos auditivos específicos, reconociendo sonidos ambientales y diferenciando pares mínimos en un contexto lúdico.
Vínculo terapéutico y actitud hacia el aprendizaje	Adrián se mostró receptivo, participativo y motivado durante las sesiones, mostrando disposición para aprender y colaborar en las actividades propuestas.

Tabla 2. Áreas con intervención limitada o pendiente.

Área	Observaciones
Fortalecimiento muscular orolingüofacial y articulación	No se logró desarrollar completamente la rutina de ejercicios ni el abordaje fonético específico. Se requiere un seguimiento sistemático para mejorar la articulación de fonemas /r/, /s/, /l/.
Fluidez verbal y narración	No se alcanzó a intervenir de manera estructurada esta habilidad. Aunque el niño participó en actividades orales, no se implementaron estrategias sostenidas para mejorar la fluidez y organización discursiva.
Trabajo familiar	Solo se realizaron dos sesiones con la familia. Las estrategias para incorporar rutinas lingüísticas en el hogar no pudieron consolidarse ni realizar seguimiento.
Trabajo con la escuela	La intervención con docentes se limitó a una sola sesión de sensibilización. No se logró construir ni aplicar materiales adaptados ni establecer canales de comunicación permanentes entre escuela y familia.

11. Plan de intervención neuropsicopedagógica (8 semanas – 2 sesiones por semana)

Semana	Sesión	Actividad	Descripción	Duración	Materiales
Semana 1	Sesión 1	Discriminación auditiva	Juego de identificación de sonidos (palabras similares, ruidos cotidianos) y asociación de palabras con sonidos.	60 min	Grabadora, audios de sonidos, tarjetas con imágenes.
Semana 1	Sesión 2	Atención y memoria auditiva	Ejercicios de secuencia verbal (repetición de palabras, frases cortas), uso de juegos de memoria auditiva.	60 min	Fichas de palabras, tarjetas auditivas, cronómetro.
Semana 2	Sesión 1	Fluidez verbal	Juego de "palabra encadenada", categorización verbal, uso de ruleta de temas para narrar.	60 min	Tarjetas de categorías, ruleta de palabras, temporizador.
Semana 2	Sesión 2	Conciencia fonológica	Segmentación de sílabas, rimas, identificación del sonido inicial y final de palabras.	60 min	Tarjetas con dibujos y palabras, fichas silábicas, aros de colores.
Semana 3	Sesión 1	Fortalecimiento muscular orolingüofacial	Ejercicios motrices (soplos, movimientos linguales, labios, mejillas), con apoyo visual y espejo.	60 min	Sorbetes, pelotitas de algodón, espejo, dibujos guía.
Semana 3	Sesión 2	Articulación: punto y modo	Práctica dirigida de fonemas /r/, /s/, /l/, combinaciones silábicas difíciles, con apoyo visual.	60 min	Láminas de fonemas, espejo, fichas de repetición, títeres.
Semana 4	Sesión 1	Comprensión y producción oral	Lectura de cuentos cortos, preguntas de comprensión, recontar historias,	60 min	Cuentos ilustrados, tarjetas de preguntas, dados de secuencias.

Semana	Sesión	Actividad	Descripción	Duración	Materiales
			inferencias simples.		
Semana 4	Sesión 2	Expresión escrita y conexión oral-escrita	Escritura guiada de frases, descripción de imágenes, dictado de frases con apoyo visual.	60 min	Cuaderno, imágenes, tarjetas de conectores, lápices.
Semana 5	Sesión 1	Taller con familia: Comunicación funcional en casa	Capacitación en estrategias para fomentar lenguaje expresivo y receptivo en la rutina diaria.	60 min	Guía para padres, ejemplos de juegos, cartelera de rutina.
Semana 5	Sesión 2	Rutinas lingüísticas en el hogar	Enseñar actividades breves (cantar, narrar, describir) para mejorar vocabulario y fluidez verbal.	60 min	Cancionero infantil, fichas con actividades en familia.
Semana 6	Sesión 1	Apoyo emocional y lenguaje en casa	Técnicas para reforzar autoestima y expresión emocional a través del lenguaje.	60 min	Láminas de emociones, tarjetas con preguntas, guía de apoyo emocional.
Semana 6	Sesión 2	Seguimiento familiar: Fortalezas y ajustes	Espacio para retroalimentar avances y planificar acciones de refuerzo lingüístico en casa.	60 min	Registro de actividades, bitácora de seguimiento, checklist de habilidades.
Semana 7	Sesión 1	Trabajo con la escuela: estrategias inclusivas de lenguaje	Capacitación a docentes en estrategias de apoyo al lenguaje: rutinas orales, pictogramas, uso de apoyos visuales.	60 min	Manual para docentes, organizadores gráficos, ejemplos de adaptaciones.
Semana 7	Sesión 2	Diseño de materiales adaptados en aula	Construcción de material adaptado al perfil del estudiante: tarjetas	60 min	Pictogramas, fichas didácticas, ejemplos de secuencias.

Semana	Sesión	Actividad	Descripción	Duración	Materiales
			silábicas, mapas semánticos.		
Semana 8	Sesión 1	Coordinación entre escuela y familia	Reunión conjunta para alinear estrategias de comunicación, uso de cuaderno viajero.	60 min	Formato de cuaderno viajero, tabla de seguimiento de logros.
Semana 8	Sesión 2	Plan de continuidad en aula	Propuesta de rutina semanal con estrategias de apoyo (repeticiones, pausas, agrupamiento verbal).	60 min	Cronograma, guías para el aula, recomendaciones escritas.

10. Hallazgos cuantitativos

10.1. Resultados obtenidos en los instrumentos de evolución.

Tabla 3. Resultados y análisis del componente cognitivo.

Dominios	Subdominios	Puntuación natural	Rango percentil	Clasificación
Atención	Cancelación de dibujos	22	50	Promedio
	dígitos en presionan	3	05	bajo
	dígitos en regresión	0	<0.1	extremadamente bajo
Memoria	Lista de palabras	17	2	Extremadamente bajo
	R.E lista de palabras	4	2	Extremadamente bajo
Memoria de evocación	R.C. Lista de palabras	3	<0.1	extremadamente bajo
	R.VR. Lista de palabras	14	2	extremadamente bajo
Lenguaje	Repetición de sílabas			Extremadamente bajo
	repetición de palabras	1		bajo
	repetición de no palabras	4		extremadamente bajo
	seguimiento de instrucciones	3		bajo
Praxias	seguimiento de instrucciones	7		extremadamente bajo
	Copia de figura compleja	3	<0.1	Extremadamente bajo

11. Discusión

En el presente estudio luego realizar la en la intervención neuropsicopedagógica a un niño de 9 años se evidenció una discapacidad cognitiva leve, y retraso mental leve, presentando como consecuencia problemas notables en su desempeño educativo, en la lectura, escritura y matemáticas, además de su habilidad para planificar y ordenar actividades; dichas dificultades han impactado de manera desfavorable su autoconfianza y su facultad para relacionarse con los demás.

En niño intervenido tiene problemas para mantener la atención durante las actividades académicas, aunque se enfoca mejor en los deportes. Su capacidad de retener información temporalmente es limitada, lo que impacta negativamente en su comprensión de lectura y en la solución de problemas matemáticos. Respecto al control de impulsos, se observan comportamientos impulsivos al realizar actividades que requieren revisión y autocorrección, lo que afecta la precisión en su escritura. Además, necesita ayuda continua para organizar sus pensamientos y estructurar correctamente sus tareas, lo que refleja dificultades en planificación y organización. Su flexibilidad mental también está afectada, mostrando resistencia ante cambios o nuevas instrucciones, lo que le exige más tiempo y asistencia para enfrentar situaciones desconocidas.

La consulta se dio, por parte de la madre, porque le buscó que su hijo Ángel mejore la dificultad de aprendizaje, de lenguaje y de seguridad en sí mismo pues considera que con terapias y con el profesional de apoyo de salud su hijo va a salir adelante y avanzar en su proceso.

Es un niño de 9 años que cursa el tercer grado, quien ha tenido que enfrentar retos significativos en áreas como lectura, escritura, matemáticas, comunicación y habilidades sociales. Estas dificultades no están vinculadas a problemas de salud graves durante el embarazo, el parto o su infancia. El niño fue concebido de manera intencionada y la gestación transcurrió sin contratiempos hasta la semana 32, momento en el que su madre desarrolló preeclampsia, lo que llevó a realizar una cesárea de emergencia. A pesar de haber nacido antes de tiempo, no requirió cuidados en incubadora ni reanimación, y su puntuación de Apgar fue de 8, presentando un llanto fuerte, buena salud y un color rosado. Se benefició de lactancia materna exclusiva hasta los 8 meses, y después se le introdujeron otros alimentos hasta que cumplió dos años.

El perfil cognitivo del niño mostró un desarrollo intelectual diverso, con un rendimiento verbal notablemente más bajo que el de su razonamiento fluido, lo cual dificulta la consideración del coeficiente intelectual como una única y constante medida. Observándose funcionamiento deficiente en los mecanismos de atención, con problemas en la organización de actividades y alteraciones en la atención misma. También presenta lentitud en su tiempo de respuesta y un rendimiento limitado en el procesamiento de información visual, lo que impacta negativamente en la rapidez y efectividad al realizar tareas.

Se nota un rendimiento bajo en actividades que requieren la capacidad de analizar y sintetizar información, tanto en forma verbal como gráfica, lo que afecta su lectura, escritura y habilidades matemáticas. En el área promotora, se identifica

un desequilibrio muscular en la zona orofacial, dislalias simples en los sonidos /r/ y /s/, breves bloqueos al empezar a hablar, y movimientos oromotores que carecen de disociación. Estas características indican posibles alteraciones en los procesos de integración sensorial, lo que afecta los prerrequisitos esenciales para un aprendizaje efectivo. Por lo cual se considera, que se deben tomar medidas adecuadas a tiempo, se corre el riesgo de que se desarrolle un trastorno específico del aprendizaje.

Ahora bien, en el estudio de Menjura y Palacio (2020) se encontraron resultados similares en relación con las habilidades adaptativas en niños y niñas con discapacidad cognitiva, en donde se evaluó la relación entre las habilidades adaptativas y los tipos de discapacidad cognitiva de niños y niñas que acuden a una institución educativa. La muestra consistió en 45 niños y niñas cuyas edades oscilan entre 6 y 12 años. Se aplicó el Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas para recopilar la información, lo que facilitó el registro de las capacidades en tres niveles de progreso: independiente, en desarrollo y dependiente, al realizar diversas tareas relacionadas con la comunicación, el autocuidado, las destrezas sociales cotidianas en el hogar, la interacción con la comunidad, la autodirección, la salud, la seguridad, el ocio y el tiempo libre, así como el trabajo y las habilidades académicas funcionales. Los hallazgos de dicho estudio, sugieren que la discapacidad leve está ligada a una mayor independencia y logro; en donde la población con discapacidad moderada, severa y profunda se encuentra en la fase de adquirir estas habilidades. Mencionándose también que las características personales pueden afectar, en diferentes grados, las capacidades adaptativas que permiten alcanzar autonomía o logro.

Resultados similares se aprecian en el estudio de MORA (2023), quien encontró que mediante la creación de una propuesta educativa fundamentada en el aprendizaje significativo y desde la perspectiva humanista de Novak, se logra enseñar los conceptos de sonido y luz a través de un proyecto adaptado, para un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve y moderada, de primaria. Se diseñan entonces, herramientas didácticas y criterios de evaluación sobre el desarrollo cognitivo y motivacional en un proyecto personalizado ajustados a sus habilidades y necesidades de aprendizaje. Con lo cual se facilitó la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y se logró un nivel de comprensión cognitiva básico y un alto nivel de motivación; ya que las actividades y recursos utilizados en la estrategia se alinearon con las necesidades y capacidades de los niños, permitiendo que los estudiantes realizaran las tareas de forma individual y en colaboración con sus compañeros sin mayores dificultades.

En su estudio Zamora y Mendoza (2022) evidenciaron la necesidad de apoyar a los educadores en su trabajo diario, especialmente en la inclusión de niños con discapacidad cognitiva leve en un aula regular, sin generar rechazo. Con el propósito de mejorar las habilidades comunicativas en alumnos con necesidades educativas especiales, quienes requieren una atención más adecuada. Se exploraron nuevas estrategias pedagógicas respaldadas por las TIC, apoyándose en teorías que integran los procesos educativos y

tecnológicos, y utilizando los OVAS como herramienta de intervención. De esta manera, se menciona que la propuesta se ha diseñado siguiendo la metodología Design Thinking, con la finalidad de llevar a cabo un OVA a través de estrategias pedagógicas que incluyan actividades interactivas y lúdicas, aprovechando las TIC y conectando las prácticas de docentes y estudiantes mediante experiencias significativas que fortalezcan el proceso de lectoescritura, mejorando así el rendimiento académico de alumnos con discapacidad cognitiva leve.

12. Conclusiones

Sobre el proceso de evaluación se concluyó que, durante el proceso de evaluación, Adrián demostró una actitud positiva y colaborativa, lo que permitió llevar a cabo las actividades de forma fluida. Aunque presenta algunas dificultades relacionadas con la atención, logró mantenerse concentrado y siguió las instrucciones con disposición, facilitando así la recopilación de información y el análisis de sus conductas y respuestas.

En la entrevista con la madre (anamnesis), se obtuvo información relevante sobre el comportamiento de Adrián tanto en el hogar como en el entorno escolar. La interacción con la madre fue clara y cooperativa, y el niño permaneció atento durante toda la sesión, respondiendo adecuadamente a las indicaciones de la profesional.

En cuanto a las condiciones del entorno, Adrián mostró cierta habilidad para ignorar estímulos irrelevantes, lo cual evidencia un nivel de autorregulación atencional; sin embargo, su concentración disminuye cuando las tareas se vuelven más exigentes, lo que indica la necesidad de trabajar en espacios estructurados, con pocos distractores.

Asimismo, se notó que ante tareas que requerían mayor esfuerzo cognitivo, su nivel de atención tendía a decaer, lo cual hace recomendable ajustar la complejidad de las actividades, incorporar apoyos adicionales y permitir pausas breves de aproximadamente cinco minutos para evitar la fatiga mental.

13. Recomendaciones generales

Se recomienda un abordaje clínico interdisciplinario, que contemple:

La evaluación y seguimiento neurológico pediátrico para monitorear su desarrollo cognitivo.

La terapia fonoaudiológica y ocupacional (2 veces por semana), con énfasis en articulación, coordinación motora y procesamiento sensorial.

La adaptación curricular personalizada, incluyendo simplificación de tareas, uso de apoyos visuales, tecnología educativa, y mayor tiempo para desarrollar actividades.

La aplicación de ajustes razonables como pausas frecuentes, trabajo en ambientes tranquilos, uso de herramientas de

apoyo (calculadoras, software de lectura/escritura) y reducción de carga cognitiva.

La modificación de evaluaciones escolares para que reflejen de manera justa sus capacidades sin que las dificultades cognitivas interfieran en el rendimiento.

La promoción de actividades deportivas adaptadas para fortalecer su desarrollo físico y social.

El acompañamiento psicológico enfocado en autoestima, motivación y habilidades sociales.

Y el involucramiento activo de la familia, brindando orientación para replicar estrategias en el hogar y reforzar la continuidad del proceso terapéutico y educativo.

13.1. Recomendaciones generales que beneficien el proceso del paciente

Se recomienda un proceso clínico interdisciplinario, que incluya la evaluación y seguimiento por parte de un neurólogo pediátrico para monitorear el desarrollo cognitivo y neurológico del paciente. Además, se sugiere acompañamiento terapéutico con fonoaudiología y terapia ocupacional dos veces por semana, con el objetivo de abordar las dificultades en la articulación, coordinación motora y el procesamiento sensorial.

En cuanto al apoyo escolar, es esencial la adaptación curricular, que contemple la implementación de estrategias pedagógicas individualizadas, considerando sus necesidades específicas de aprendizaje. Esto podría incluir la simplificación de tareas, el uso de materiales visuales o tecnológicos, y la extensión del tiempo para la realización de actividades académicas.

También es importante aplicar apoyos razonables, como la posibilidad de trabajar en un entorno tranquilo y con menos distracciones, y realizar ajustes razonables en el aula, como permitir pausas frecuentes, la posibilidad de usar herramientas de apoyo (como calculadoras o dispositivos para la lectura y escritura) y la reducción de la carga cognitiva en determinadas actividades. Además, se debe tener en cuenta la necesidad de adaptar las evaluaciones para que reflejen de manera justa las capacidades del estudiante, sin que las dificultades cognitivas interfieran de manera desproporcionada en su rendimiento.

Como parte de las recomendaciones adicionales, sería beneficioso fomentar la participación en actividades deportivas adaptadas, lo que permitirá al paciente mantener un desarrollo físico saludable y mejorar sus habilidades sociales y de integración. Es clave también ofrecer un ambiente emocionalmente seguro y positivo que favorezca su autoestima y motivación para aprender, por lo que el acompañamiento psicológico podría ser otra intervención útil. Finalmente, es crucial involucrar a la familia en el proceso, brindándoles orientación y apoyo para que puedan colaborar en la implementación de estrategias en casa y asegurar la continuidad de las intervenciones fuera del entorno clínico y escolar.

Se recomienda un abordaje terapéutico integral desde fonoaudiología y neuropsicopedagogía, con énfasis en el fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo, acompañado de estrategias didácticas adaptadas al perfil funcional del niño, apoyos visuales y técnicas que promuevan la conciencia metalingüística y el procesamiento auditivo-verbal.

13.2. Recomendaciones para la intervención por equipo interdisciplinario para abordar las necesidades del paciente

Para abordar de manera integral las necesidades de A. A y fortalecer su desarrollo académico, social y emocional, se sugieren las siguientes remisiones:

Psicología Infantil: Evaluación y acompañamiento para fortalecer sus habilidades sociales, trabajar en su confianza y mejorar su interacción con personas desconocidas. Se recomienda también intervención en estrategias de regulación emocional y adaptación al entorno escolar.

Fonoaudiología: Intervención en las habilidades comunicativas y procesos escolares, fortalecimiento de la musculatura orolingüofacial, trabajo en el punto y modo de articulación y la fluidez verbal, mejorar la fluidez lectora, comprensión, articulación y precisión en la producción escrita. También se recomienda trabajar en la conciencia fonológica y en estrategias para facilitar la decodificación de textos.

Terapia Ocupacional: Evaluación y tratamiento de posibles dificultades en la motricidad fina y la coordinación visomotora, lo que podría estar afectando su velocidad y precisión al escribir y copiar textos.

Neuropsicopedagogía: Evaluación de funciones cognitivas relacionadas con la atención, memoria, procesamiento de la información y resolución de problemas matemáticos. Se recomienda implementar estrategias de enseñanza diferenciadas para mejorar su desempeño académico.

Trabajo Social (si es necesario): Acompañamiento a la familia para fortalecer el apoyo en el hogar y orientar en estrategias que favorezcan su autonomía y adaptación social.

Educación Física: Continuar con su participación en actividades deportivas, ya que representan un espacio donde se siente más acogido y seguro. Además, se recomienda aprovechar estos espacios para reforzar habilidades sociales mediante dinámicas grupales dirigidas.

13.3. Recomendaciones para la escuela

Adaptaciones curriculares personalizadas: Aplicar estrategias del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), utilizando materiales accesibles, lectura guiada y actividades diferenciadas.

Uso de apoyos visuales y tecnológicos: Incorporar pictogramas, organizadores gráficos, esquemas y

herramientas digitales para facilitar la comprensión lectora y el aprendizaje.

Tiempos extendidos y flexibilidad en tareas y evaluaciones: Brindar mayor tiempo para la lectura, escritura y resolución de problemas matemáticos, con ajustes en la carga de trabajo para evitar ansiedad.

Refuerzo multisensorial: Utilizar estrategias manipulativas e interactivas en la enseñanza de la lectura, escritura y cálculo, como tarjetas fonéticas, materiales táctiles y juegos educativos.

Evaluaciones adaptadas: Aplicar métodos de evaluación flexibles, como preguntas orales, evaluaciones visuales o pruebas con menos carga escrita, según su nivel de desempeño.

14. Consideraciones finales

La interrupción del plan por causas externas impidió la ejecución completa de la propuesta, limitando el impacto integral esperado.

A pesar de esto, el niño mostró buena respuesta a las sesiones desarrolladas, lo que indica un **potencial favorable de evolución** con una intervención sostenida.

Se **recomienda reactivar el proceso terapéutico** tan pronto las condiciones lo permitan, priorizando las áreas pendientes (articulación, fluidez verbal, trabajo familiar y escolar).

Es esencial continuar con un enfoque interdisciplinario que incluya **fonoaudiología, apoyo escolar individualizado y orientación familiar** para consolidar los avances y alcanzar los objetivos previstos.

Referencias bibliográficas

Alloway, T., & Alloway, R. (2010). *Working Memory: The Connected Intelligence*. Psychology Press.

Alzheimers. (2025). *¿Qué es el deterioro cognitivo leve?* Recuperado el 2025, de <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/deterioro-cognitivo-leve>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.

Ardila, A., & Rosselli, M. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. México, D.F.* Recuperado el 2025, de <https://colegiopsychubut.com.ar/storage/2023/02/Neuropsicologia-de-los-Trastornos-de-Aprendizaje-Ardila-Roselli-y-Matute.pdf>

Aristizábal, N., García Carmona, C., & Martínez Gómez, J. (2016). *Neuropsicopedagogía: una mirada al concepto multifactorial del aprendizaje. Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3 (2), 231-237. Recuperado el 2025, de <https://revistas.uepg.br/index.php/olhardeprofessor>

/article/download/23567/209209219708/209209268943

Barkley, R. (2013). *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*. Guilford Press.

Beck, J. (2011). *Cognitive Behavioral Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.

Carter, E., Lane, K., Pierson, M., & Stang, K. (2009). *Teacher attitudes and inclusion: Experiences from the southeastern United States. Rural Special Education Quarterly*, 28 (2), 3-10.

CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines version 2.2*. Recuperado el 2025, de <https://udlguidelines.cast.org/>

Cicerone, K., Langenbahn, D., Malec, J., Kalmar, K., Fraas, M., Felicetti, T., . . . Ashman, T. (2003). *Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 2003 through 2008. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92 (4), 519-530. Recuperado el 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21440699/>

Cosenza, R., & Guerra, L. (2011). *Neuropsicología: Bases neurales del comportamiento y los procesos mentales*. Springer.

Damasio, A. (1994). *Descartes error: emotion, reason, and the human brain*. Avon.

Fernández Batanero, J., & Rodríguez Martín, C. (2018). *Technologies in education for students with intellectual disabilities: A systematic review*.

Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Mc Graw Hill.

García Sánchez, J. (2017). *Intervención psicoeducativa en dificultades de aprendizaje*. Pirámide.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Greenberg, M. T., et al. (2014). *Mindfulness-based stress reduction for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A systematic review. Journal of Child and Family Studies*, 23 (2), 234-246.

Hernández Zamora, E., & Mendoza Niebles, V. (2022). *Mediación de las TIC en la didáctica de la lectoescritura de las estudiantes con Discapacidad Cognitiva Leve*. Recuperado el 2025, de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstreams/16c3f68a-2183-47b3-a9c9-d5dd45273273/download>

Kazdin, A. (2010). *Parent management training: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford university press.

Kolb, B., & Gibb, R. (2011). *Brain plasticity and behaviour in the developing brain. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20 (4), 265-276.

Luria, A. (1973). *The Working Brain: An Introduction to Neuropsychology*. Penguin Books.

Matson, J. L., et al. (2009). *Training social skills to children and adolescents with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities*, 30 (1), 249-266.

- Menjura, M., & Palacio Rios, M. (2020). *Habilidades adaptativas en niños y niñas con discapacidad cognitiva*. Vol. 3, Núm. 1. Recuperado el <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/3621>, de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/3621>
- Mora Rondón, S. (2023). *Estrategia de Aprendizaje en Física a Estudiantes con Discapacidad Intelectual Leve y Moderada*. Recuperado el 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9913609>
- Mora, F. (2017). *Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama*. Alianza editorial.
- Moreno, J., & Moreno, N. (2022). *Hacia prácticas pedagógicas facilitadoras de aprendizajes significativos en estudiantes con discapacidad cognitiva leve*. Recuperado el 2025, de <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/fe2d5fae-38a9-4f8f-ae4b-e9cc8f79c309>
- Orellana, S., & González, M. (2016). *Neuropsicopedagogía: Aprendizaje desde una mirada integral*. Universidad de Concepción.
- Piaget, J. (1972). *La epistemología genética*. Editorial Ariel.
- Quintero Fernández, N., & Guzmán Escobar, S. (2024). *Análisis de Estrategias Pedagógicas para Fortalecer la Práctica Docente desde el Diseño Universal para el Aprendizaje en Preescolar y Primer Grado en la IED Evardo Turizo Palencia*. Recuperado el 2025, de <https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/75467d8e-9e71-46a9-afc7-20d30008c94e/content>
- Roque Aguila, D., Jústiz Guerra, M., & Martínez González, G. (2022). *Materiales didácticos para la estimulación cognitiva de escolares con Discapacidad Intelectual Leve*. Recuperado el 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-80912022000100125&script=sci_arttext
- Sagñay Illapa, B. (2025). *La neurodidáctica y su impacto en el desarrollo infantil*. uct vol. 28, no. 125. Recuperado el 2025, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212024000400088#:~:text=La%20neurodid%C3%A1ctica%20es%20un%20campo,informaci%C3%B3n%20durante%20el%20aprendizaje%209
- Siegel, D. (2012). *The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind*. Bantam Books.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.