

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Evaluación cognitiva a un niño con hipoacusia neurosensorial bilateral. Caso único.

Vergatti, Verónica Natalia.

Cita:

Vergatti, Verónica Natalia (2023). *Evaluación cognitiva a un niño con hipoacusia neurosensorial bilateral. Caso único*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/108>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/9W6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EVALUACIÓN COGNITIVA A UN NIÑO CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL. CASO ÚNICO

Vergatti, Verónica Natalia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el ámbito de la salud mental, la evaluación y el diagnóstico psicológico son fundamentales para abordar las potencialidades y dificultades de las personas. En el caso de los niños sordos o hipoacúsicos (S/Hip), la exposición temprana a la Lengua de Señas (LS) es crucial para su desarrollo lingüístico y comunicativo. Sin embargo, la falta de instrumentos validados dificulta la evaluación en estos niños, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos. El objetivo del presente trabajo es presentar el abordaje de una evaluación cognitiva para planificar el tratamiento terapéutico de este caso en particular. La metodología consistió en utilizar escalas de conducta, habilidades adaptativas y contexto sociodemográfico, así como también aplicar técnicas psicométricas previamente trabajadas en equipo con una Asesora Sorda e Intérprete de Lengua de Señas Argentina/Español (ILSA-E). A partir de los resultados, se planificaron objetivos de trabajo específicos y para su abordaje dentro y fuera del contexto del consultorio. Para concluir, no sólo es necesario desarrollar pruebas específicas para esta población y de esta manera arribar a perfiles cognitivos adecuados sino, también, poder tener información respecto a aquellas pruebas que pueden facilitar el proceso de evaluación para realizar abordajes clínicos efectivos.

Palabras clave

Evaluación cognitiva - Sordera - Abordaje terapeutico - Hipoacusia

ABSTRACT

COGNITIVE EVALUATION OF A CHILD WITH BILATERAL NEUROSENSORY HEARING LOSS. UNIQUE CASE

In the field of mental health, psychological evaluation and diagnosis are essential for addressing the strengths and difficulties of individuals. In the case of deaf or hard-of-hearing (D/HH) children, early exposure to Sign Language (SL) is crucial for their linguistic and communicative development. However, the lack of validated instruments hinders assessment in these children, leading to potential misdiagnoses. The objective of this study is to present the approach of a cognitive assessment to plan the therapeutic treatment for this particular case. The methodology involved the use of behavior scales, adaptive skills, socio-demographic context, and the application of psychometric techniques developed in collaboration with a Deaf Advisor and Argentine Sign Language/Spanish Interpreter (ILSA-E). Based on

the results, specific work objectives were planned for intervention both within and outside the clinical setting. In conclusion, it is necessary not only to develop specific tests for this population to achieve appropriate cognitive profiles, but to have information regarding those tests that can facilitate the evaluation process for conducting effective clinical interventions.

Keywords

Cognitive assessment - Deafness - Therapeutic approach - Hearing loss

Introducción

En el ámbito de la salud mental, la evaluación y el diagnóstico psicológico constituyen un pilar central para planificar abordajes que apunten al examen de las potencialidades, así como a la detección y asistencia de dificultades en las personas (Brenlla & Taborda; 2013). En nuestro país la evaluación cognitiva de habilidades del niño Sordo o Hipoacúsico (S/Hip) representa un desafío en el campo clínico y de la investigación científica, ya que al momento de la presentación este trabajo no se ha encontrado un instrumento que se encuentre adaptado con metodologías claras para ser aplicados en dicha población (Reesman et al, 2014) y el abordaje clínico estándar se fundamenta en la rehabilitación audiológica para lograr el acceso al lenguaje oral (Massone, 1994).

En el caso del niño S/hip, el lenguaje oral podría no ser completamente accesible, por lo cual resulta fundamental la exposición temprana a una lengua, es decir a la Lengua de Señas (LS), que pueda ir estimulando la creación de estructuras lingüísticas y, a su vez, que pueda generar canales de comunicación con los otros. No obstante, dentro de la práctica estándar se retrasa o niega la exposición a la LS, lo que produce un detrimento en el desarrollo global del niño.

Hall (2017) expone en su trabajo que existe la creencia antigua de que el aprendizaje de la LS interfiere con el desarrollo del lenguaje oral en niños S/hip con implante coclear y que es común que se sugiera el aprendizaje de la LS en aquellos casos en los que las habilidades del desarrollo del habla fracasen. Sin embargo, la falta de acceso a un primer idioma tiene implicancias negativas como, por ejemplo, retrasos en la adquisición del lenguaje, ya que “aprender a escuchar y aprender un idioma hablado simultáneamente es considerablemente más oneroso que tener una base de lenguaje en crecimiento que se pueda

usar para ayudar al desarrollo de las habilidades del implante coclear” (Hall, 2017). También se han hallado dificultades de salud mental, por ejemplo mayores tasas de depresión, problemas de conducta, niveles de estrés aumentadas en comparación con pares oyentes (Dreyzehner & Goldberg, 2019), mayor riesgo de intentos de suicidio y menor calidad de vida percibida, por ejemplo, mayor probabilidad de sufrir de abuso físico y sexual (Barnett, et al., 2011). Asimismo, los niños S/hip sin un adecuado desarrollo del lenguaje pueden presentar dificultades en la comunicación con padres oyentes, lo cual influye en el acceso a información sanitaria relevante (Smith & Samar, 2016) incluido el consumo de sustancias como alcohol y drogas (Anderson, et al, 2018) y en sentirse excluidos de la familia si no pueden comunicar sus necesidades o ser comprendidos (Dreyzehner & Goldberg, 2019).

Al momento de realizar una evaluación cognitiva, se tienen en cuenta diversas variables, como por ejemplo, edad, nivel educativo, nivel social, estimulación ambiental, nivel educativo de los padres y genética (Nisbett et al., 2012). Por consiguiente, se puede inferir que es necesario que esas mismas variables sean consideradas para la evaluación del niño S/Hip (Kushalnagar et al, 2007). Sin embargo, existen varias dificultades para evaluar los niveles cognitivos de estos niños, como la falta de instrumentos validados. Considerando lo anterior, el aplicar instrumentos de evaluación inadecuados pueden resultar en sesgos en cuanto a las habilidades reales del niño S/Hip, sin dejar de lado que se pueden arribar a diagnósticos erróneos. Kriviski (2000) indica que, a menudo, a la población infantil S/Hip se los diagnostica con un cociente intelectual equivalente al de los niños con Discapacidad Intelectual.

En 1965, Vernon, puso en evidencia los sesgos en las investigaciones llevadas a cabo por psicólogos en cuanto a la evaluación cognitiva en niños S/hip, producto de la aplicación de metodologías inadecuadas y falta de experiencia de los evaluadores (Vernon, 2005). Por otro lado, Massone (1994) refiere a la “perspectiva oralista” como aquella que circunscribe el niño S/Hip con déficits en el desarrollo cognitivo por suponerlo falto de lenguaje o por presentar dificultades al acceder al lenguaje oral. Según esta perspectiva, para que se pueda saldar ese déficit sería necesaria la oralización y la rehabilitación audiológica. Ambos autores, en sus trabajos ponen en relevancia la necesidad de conocer y aprender cuáles son las particularidades de la población S/Hip, sus aspectos culturales y su Lengua para poder realizar intervenciones efectivas en el ámbito de la salud mental y educativo.

Objetivo

Presentar el abordaje de una evaluación cognitiva a un niño de 6 años y 6 meses S/Hip, sin equipamiento auditivo de apoyo y presencia de dificultades en la adquisición de la Lengua de Señas Argentina (LSA), del Conurbano Bonaerense.

Metodología

Para recopilar información relevante, como datos sociodemográficos, historia del desarrollo del niño y funcionamiento cognitivo, esta evaluación se organizó de la siguiente manera: En cuanto al trabajo con la madre se llevó a cabo una entrevista inicial, en la cual se relevó el motivo de consulta, información del grupo conviviente, otros adultos de referencia, y de tratamientos anteriores; también, previa explicación, la mamá firmó un Consentimiento Informado para poder autorizar la evaluación del niño. Se administró una historia de desarrollo para recabar datos del periodo pre y post natal, pautas madurativas, e historial médico del niño. Se utilizaron escalas para recabar datos sobre las habilidades adaptativas y de competencias sociales del niño. En relación al trabajo con el niño, de manera previa, en conjunto con una Asesora Sorda, quien es profesora de Sordos, coordinadora pedagógica de cursos de LSA en la zona y con una ILSA-E, quien trabaja en escuelas de S/Hip, ambas implicadas en la enseñanza y aprendizaje en población infantil, se trabajaron las consignas de los subtest Cubos, Rompecabezas y Matrices correspondientes a la batería Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI-IV, Wechsler, 2014), para poder hacerlas accesibles. Se utilizaron como referencia los criterios de observación para competencias sociales y observación clínica para muestras de lenguaje conceptual y de conducta

Resultados

En cuanto a lo realizado con la mamá respecto a los datos sociodemográficos, se pudo relevar que el niño convive con abuelos oyentes, quienes son sostén de hogar, un tío oyente mayor de edad, su mamá S/Hip leve bilateral quien es ama de casa y cuenta con un solo dispositivo auditivo de apoyo, con presencia de dificultades en su oralización y lecto escritura que requieren asistencia, se apoya en la lectura labial y no tuvo acceso a la LSA, el niño también tiene dos hermanas menores, una oyente y otra S/Hip. El niño cuenta con Certificado Único de Discapacidad, no cuenta con obra social o prepaga. Al momento de la evaluación, en su hospital de referencia no habría sido candidato para el Implante Coclear, debido al alto nivel de actividad y conductas disruptivas por las cuales fue derivado al espacio de psicología. De manera mensual asiste a entrevistas en el área de fonoaudiología en su hospital de referencia. Realizó un tratamiento psicológico durante siete meses, luego se realiza la derivación a mi espacio. De la historia de desarrollo se pudo relevar que nació a término, con buen peso y que adquirió hitos del desarrollo conforme a los parámetros esperables. En relación a sus habilidades adaptativas al momento de la evaluación, se refirió que el niño necesitaba asistencia en pautas de higiene, vestimenta, comida, y sueño, así como también cuenta con actividades de ocio reducidas. En relación con lo relevado en conducta y competencias sociales de la escala administrada, se pudieron detectar indicadores de relevancia clínica dentro de las áreas atención, conducta y somatización.

De lo realizado con el niño respecto a la WPSI-IV, se pudieron encontrar puntajes correspondientes a la categoría cualitativa *promedio* para las subpruebas de Matrices y Rompecabezas, y un puntaje correspondiente a la categoría cualitativa *alto* en Cubos, en comparación con el grupo normativo. En cuanto al lenguaje expresivo, se detectó adecuado contacto visual, bromas visuales incorporando gesto facial y mirada, gestos informativos, sonrisa social, atención conjunta sobre objetos de su interés, se observaron por lo menos tres gestos idiosincráticos con intención comunicativa, uso de gestos convencionales, uso de gestos instrumentales. En cuanto al lenguaje receptivo se observó respuesta a la atención conjunta, comprensión de gestos faciales de su mamá y de la evaluadora, comprensión de gestos convencionales y de consignas. En relación con las muestras de lenguaje conceptual, se observó armado de categorías semánticas visuales, por ejemplo, animales aéreos, terrestres y acuáticos; reconocimiento visual de números escritos y hacerlos corresponder con cantidad tanto de elementos como dedos, pudo también ubicarlos de manera creciente y decreciente. A nivel conductual se observó que en los primeros encuentros quería entrar corriendo, luego pudo hacerlo tomado de la mano, algunas actividades de evaluación pudo hacerlas sentado sobre su mamá, y otras en una silla de manera individual, se observó mayor predisposición a trabajar con presencia de refuerzos sociales impartidos por su mamá.

Conclusión

A partir de la información recabada se pudieron detectar necesidades y recursos en el niño y de su contexto familiar, esto permitió la planificación de objetivos de tratamiento a corto y mediano plazo acordes a las posibilidades de la familia.

Discusión

Los instrumentos utilizados en esta evaluación, no se encuentran validados para niños S/hip. Por lo cual, cobra relevancia tener criterio clínico y apoyarse en herramientas en para poder planificar un tratamiento conforme a las necesidades particulares de cada familia. Salas (2015) expone que la mayor parte de los niños S/Hip, nacen en familias oyentes y el acceso a una primera lengua (LSA) se retrasa hasta el ingreso a la escolaridad y, en la actualidad, los abordajes en el área de salud priorizan la rehabilitación audiológica a través del implante coclear y el aprendizaje de la lengua oral. Hall (2017) propone al implante coclear como intervención independiente de la accesibilidad del niño a su primera lengua (Hall, 2017). A esto se añade la dificultad de acceso a los sistemas de salud de las personas pertenecientes a la comunidad Sorda, debido a la falta de profesionales S/Hip que pudieran abordar a esta población conociendo los aspectos culturales y su Lengua, de profesionales oyentes que supieran LSA y de la presencia de ILSA-E en ámbitos privados y públicos (Cutri, 2018).

Por lo mencionado, avanzar en la investigación a través de la adaptación y/o creación de técnicas para esta población específica podría significar una mejoría en las prácticas de evaluación y abordajes clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, M., Chang, B., Kini, N. (2018). Alcohol and drug use among deaf and hard-of-hearing individuals: A secondary analysis of NHANES 2013- 2014. *Subst Abuse., 39(3)*,390-397.
- Barnett, S., Klein, J.D., Pollard, R.Q. Jr, Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., Sutter, E., Yang H., Pearson, T.A. (2011). Community participatory research with deaf sign language users to identify health inequities. *Am J Public Health, 101(12)*, 2235-2238.
- Brenlla, M.E., Taborda, A. (2013) *Guía para una interpretación integral del WISC-IV*. Buenos Aires: Paidós.
- Cutri, A. M., Torres, F. A., Riquelme, C. C., Cabrera, N. B., Sandoval, R. R., Vesconi, S. M., Di Lalla, S., & Cordi, L. (2018). Prevalencia de personas sordas que cuentan con un intérprete profesional de Lengua de Señas Argentina en la consulta médica de sus hijos. *Archivos argentinos de pediatría, 116(5)*, 310-315.
- Dreyzehner, J., Goldberg, K.A. (2019). Depression in Deaf and Hard of Hearing Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 28(3)*,411-419.
- Hall, W. C. (2017). What you don't know can hurt you: The Risk of Language Deprivation by impairing Sign Language Development in Deaf Children, *Matern Child Health J, 21(5)*, 961-965.
- Massone, M. I., Machado. E. M. (1994). *Lengua de Señas Argentina. Análisis y Vocabulario Bilingüe*. Buenos Aires: Edicial.
- Nisbett, R. E., Aronson, J., Blair, C., Dickens, W., Flynn, J., Halpern, D. F., Turkheimer, E. (2012). Intelligence: New findings and theoretical developments. *American Psychologist, 67(2)*, 130-159.
- Krivitski, E. C. (2000). Profile Analysis of Deaf Children Using the UNIT. *Dissertation Abstracts International, 61*, 2593.
- Kushalnagar, P., Krull, K., Hannay, J., Mehta, P., Caudle, S. y Oghalai, J (2007). Intelligence, Parental Depression, and Behavior Adaptability in Deaf Children Being Considered for Cochlear Implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12(3)*, 335-349.
- Reesman, J., Hughes-Wheatland, R., Kalback, S.R., Day, L.A., Szymanski, C. A., Witkin, G. A., Brice, P. J. (2014). Review of Intellectual Assessment Measures for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing; *Rehabilitation Psychology, 59*, 99-106.
- Salas, P. (2015). *Sordera y Lenguaje. Neurociencias y logogenia*. Argentina: Brujas.
- Smith, S., Samar, V. J. (2016). Dimensions of Deaf/Hard-of Hearing and Hearing Adolescents' Health Literacy and Health Knowledge, *Journal of Health Communication, 21*, 141-154.
- Vernon, M. (2005). Fifty Years of Research on the Intelligence of Deaf and Hard-of-Hearing Children: A Review of Literature and Discussion of Implications; *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10(3)*, 225- 231.
- Wechsler, D. (2014). *Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria - IV (WPPSI-IV)*. Madrid: Pearson.