

# LA CONSULTA FONOAUDIOLÓGICA EN EL ÁREA DE NEUROPSICOLOGÍA

Dra. N. Graciela Geromini  
Dra. Adriana L. Delgrosso  
A.D.I.N.A. ROSARIO

En el presente trabajo se analizan diferentes variables de la consulta fonaudiológica en el área de Neuropsicología en 285 pacientes niños y adolescentes. Se estudian las fuentes de derivación, los motivos de consulta y los diagnósticos neuropsicológicos. Se establecen sus relaciones y las que pueden verificarse con los niveles lingüísticos (y las edades características), en el momento de la derivación.

## Objetivos

Estudiar las relaciones entre:

- 1) Las fuentes de derivación y su relación con:
  - a) los diagnósticos neuropsicológicos

- b) los niveles lingüísticos (y edades características)

- 2) El motivo de consulta

- 3) Las frecuencias de aparición de los diagnósticos neuropsicológicos y las relaciones de los de mayor frecuencia de presentación con el sexo, el motivo de consulta y los niveles lingüísticos (y edades características).

## Material y método

La población se constituyó de 285 pacientes (niños y adolescentes), provenientes de la práctica privada. Los mismos fueron seleccionados por presentar trastornos de lenguaje y/o aprendizaje. No se incluyeron entidades clínicas del tipo de las Parálisis Cerebrales ni del Síndrome de Down.

Los **diagnósticos clínicos neuropsicológicos**, que fueron formulados según la nomenclatura propuesta en nuestro medio por J.E. Azcoaga (Azcoaga et al, 1979; Azcoaga, Derman e Iglesias, 1979; Azcoaga, 1983; Kochen, 1983 a y b) para los retardos de las funciones cerebrales superiores y del aprendizaje escolar en los niños, fueron agrupados según las distintas patogenias, a saber:

- 1- Por patogenia neurológica: retardos afásico y anártrico (**retardos neurolingüísticos**).
- 2- Por patogenia psiconeurológica: retardo alálico.
- 3- Por patogenia psicógena: por la presencia de neurosis, prepsicosis y psicosis infantiles.
- 4- Por patogenia sensorial: retardo audiógeno.
- 5- Por patogenia gnósico-práxica: retardos agnósico y apráxico.

Según la forma de presentación de estas patogenias, los cuadros clínicos fueron divididos -para su estudio- en **cuadros clínicos puros, con predominio, y asociados**.

Se denominaron cuadros clínicos *puros* a los diagnósticos que se presentaron tal como se detalló en el párrafo anterior y obedeciendo a una única patogenia.

Sólo en los retardos exclusivos de las funciones cerebrales superiores (lenguaje, gnosias y praxias) se utilizaron las denominaciones *con predominio (combinados y con componentes)*. Para el caso de los retardos neurolingüísticos, bajo la denominación *con predominio*, se agrupó a los **retardos combinados** (con participación semejante de ambas patogenias) y a los retardos con una de las patogenias **predominando** y la otra actuando como **componente**. Los diagnósticos aquí considerados corresponden a los siguientes enunciados clínicos:

- 1- Retardos neurolingüísticos combinados:
  - a- Retardo *afásico-anártrico*.
  - b- Retardo *anártrico-afásico*.

2- Retardos neurolingüísticos con componentes:

- a- Retardo *anártrico con componente afásico*.
- b- Retardo *afásico con componente anártrico*.

Por tanto, los retardos neurolingüísticos *con predominio* corresponden a distintos tipos de combinaciones dadas entre el retardo afásico y el retardo anártrico.

La denominación de cuadros clínicos *con predominio* mencionada en los retardos neurolingüísticos, fue utilizada, con igual sentido, para clasificar los retardos agnósicos y apráxicos. Los cuadros clínicos son los formulados del siguiente modo :

Retardos combinados:

- a- Retardo *apractognósico*.
- b- Retardo *agnósico-apráxico*.

Retardos con componentes:

Ejemplos:

- a- Retardo agnósico con componente apráxico manual.
- b- Retardo apráxico manual con componente agnósico visual.

La denominación de *asociados* se utilizó para identificar a aquellos cuadros clínicos en los cuales se presentaron:

1- Retardos neurolingüísticos puros o con predominio (combinados o con componentes) **asociados** a otras patogenias no lingüísticas o lingüísticas de patogenia no neurológica como por ejemplo: retardos agnósico-apráxicos o psicógenos o audiógenos o psiconeurológicos (o la asociación con más de uno de ellos). Por ejemplo:

- a- Retardos anártricos asociados a: retardo apráxico; o a retardo apractognósico; o a retardo agnósico-apráxico.
- b- Retardo anártrico con componente afásico asociado a retardo apractognósico.

c- Retardo afásico asociado a retardo audiógeno.

d- Retardo afásico asociado a retardo psicógeno.

2- Cuando cualquiera de los retardos mencionados predominaron en el cuadro pero se presentaron **asociados** a retardos neurolingüísticos puros o con predominio (combinados o con componentes). Por ejemplo:

a- Retardo apractognóstico asociado a retardo afásico con componente anártrico.

b- Retardo agnóstico-aprático asociado a retardo anártrico-afásico.

c- Retardo psicógeno asociado a retardo anártrico.

d- Retardo alílico asociado a retardo afásico.

3- Cuando se verificó la asociación de patologías no exclusivas de las funciones cerebrales superiores. Por ejemplo:

a- Retardo psicógeno - alílico.

b- Retardo alílico - psicógeno.

Finalmente, se aclara que -según esta clasificación- los retardos psiconeurológicos, los psicógenos y los audiógenos sólo tuvieron 2 modalidades de presentación: puros y asociados mientras que los retardos exclusivos de las funciones cerebrales superiores contaron con 4 modalidades: puros, con predominio (combinados, con componentes) y asociados.

*El siguiente cuadro sintetiza los criterios de agrupación ya considerados:*

Retardos Neurolingüísticos					
	Puros	Con Predominio		Asociados	
		Combinados	Con componentes	Puros	Con predominio
Retardos Afásicos					
Retardos Anártricos					
Retardos Agnósticos y Retardos Apráticos					
	Puros	Con Predominio		Asociados	
		Combinados	Con componentes	Puros	Con predominio
Retardos Agnósticos					
Retardos Apráticos					
Retardos Psicógenos					
		Puros		Asociados	
Retardos lingüísticos provocados por:	Neurosis				
	Prepsicosis				
	Psicosis				
Retardos psiconeurológicos					
		Puros		Asociados	
Retardos lingüísticos provocados por:	distintos grados de deficiencia intelectual				
Retardos audiógenos					
		Puros		Asociados	
Retardos lingüísticos provocados por:	distintos grados de pérdida auditiva				

Para poder dar cumplimiento a los objetivos del presente trabajo, todas las entidades clínicas fueron reagrupadas -para el caso de los cuadros clínicos con predominio, combinados y asociados- **según la patogenia dominante**. Es decir que, por ejemplo, a un retardo afásico con componente anártrico asociado a apractognosia, se lo ubicó dentro de los retardos afásicos; a un retardo psicógeno asociado a retardo alálico se lo consideró con los retardos psicógenos; etc.

Al estudiar la relación entre **las fuentes de derivación y los diagnósticos clínicos neuropsicológicos** y sólo a los efectos de esta valoración, se excluyeron 2 casos portadores de deficiencia sensorial y 11 casos en cuyas historias clínicas no consta con precisión la fuente de derivación. En consecuencia, se trabajó con 272 pacientes. También con el mismo propósito las fuentes de derivación se reunieron -en ese momento de la investigación- en 4 grupos: consulta espontánea de los progenitores, derivaciones efectuadas por: educadores, médicos y otros profesionales de la salud.

Los **niveles lingüísticos** fueron establecidos del siguiente modo (Azcoaga, J.E. et al. 1979):

\* *Primer nivel lingüístico*: Desde el primer año de vida hasta los 5 años. Por las diferencias en calidad y cantidad que, en este nivel, se producen en el aprendizaje del lenguaje el mismo fue dividido en dos períodos: menores de 2 años hasta con 2 años cumplidos y 2.1 años - 5 años.

\* *Segundo nivel lingüístico*: Se consideraron las dos subetapas: 5.1-7 años y 7.1-12 años. Por razones vinculadas con el nivel de escolaridad, la última subetapa fue dividida en dos períodos: 7.1 años - 9 años y 9.1 años - 12 años.

\* *Tercer nivel lingüístico*: Mayores de 12 años.

En **el motivo de consulta**, se presentaron 3 modalidades:

- 1- Consulta por trastornos de lenguaje.
- 2- Consulta por trastornos de aprendizaje.
- 3- Consulta por trastornos de lenguaje y de aprendizaje.

En los datos así obtenidos se registraron las frecuencias relativas y se calcularon medidas de posición (Mna) y de dispersión (cuartiles). Se aplicaron tests de hipótesis no paramétricos  $X_2$  y de Mediana.

## Resultados

### 1) Fuentes de derivación:

#### a) *Relación con los diagnósticos clínicos*

Los 4 grupos en los que se reunió a las fuentes de derivación -para efectuar esta comparación- presentaron distintas frecuencias de aparición, a saber: consulta espontánea de los progenitores (CEP) (38%), derivaciones efectuadas por: educadores (18.4%), médicos (28.3%) y otros profesionales de la salud (16.2%) (Cuadro I).

En los retardos afásicos puros, combinados o con componentes, la mayor frecuencia absoluta de derivación se ubicó en los médicos (29/87 casos) aunque tanto para la consulta espontánea de los progenitores como para la derivación efectuada por educadores las proporciones fueron semejantes (25/87 y 20/87 respectivamente). La menor frecuencia recayó en otros profesionales de la salud (13/87 casos) (Cuadro I y Gráfico 1).

En los retardos anártricos puros combinados o con componentes, la consulta espontánea de los progenitores concentró la mayor frecuencia absoluta (56/108 casos )

correspondiéndole la menor a las derivaciones efectuadas por otros profesionales de la salud ( 8 / 108 casos ) (Cuadro I y Gráfico 1).

De los 25 retardos agnósicos y apráxicos, 9 provinieron de la consulta espontánea de los progenitores observándose la menor frecuencia absoluta (4) en la derivación proveniente de los educadores (Cuadro I y Gráfico 1).

En los 12 pacientes portadores de retardos psiconeurológicos (retardos alálicos), 4 de las derivaciones fueron efectuadas por los médicos mientras que, para el resto de las fuentes de derivación, se registraron similares frecuencias absolutas (CEP: 3; educadores: 2;

otros profesionales de la salud: 3) (Cuadro I y Gráfico 1).

En los retardos psicógenos 28 de los 40 casos que ingresaron lo hicieron desde la derivación efectuada por médicos (14/40) y otros profesionales de la salud (14/40). La menor concentración de frecuencias le correspondió a la derivación realizada por educadores (3/40) (Cuadro I y Gráfico 1).

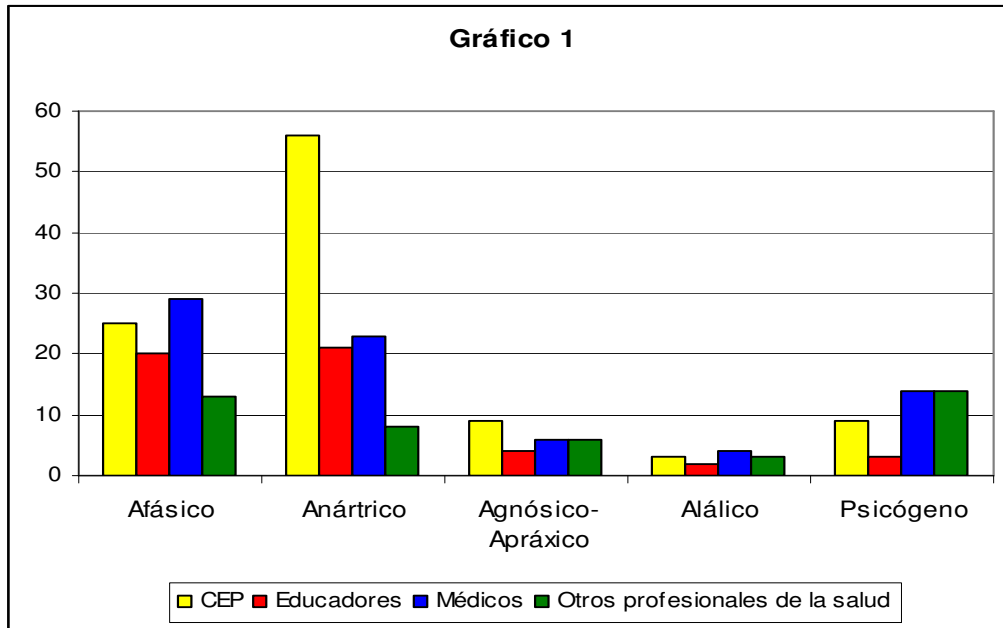
Por último, se destaca que **se verificó asociación entre la forma de acceder a la consulta fonoaudiológica en el área de Neuropsicología y el tipo de diagnóstico formulado** ( $\chi^2_0 = 33.463$   $P < 0.0001$  \*\*\*).

#### Fuentes de derivación según diagnóstico clínico

Diagnóstico Clínico Fuente de Derivación	Retardo Neurolingüístico		Retardo Agnósico Apráxico	Retardo Psiconeurológico	Retardo Psicógeno	Total (%)
	Afásico	Anártrico				
Consulta Esp Progenitores	25	56	9	3	9	102 (37,5)
Educadores	20	21	4	2	3	50 (18,4)
Médicos	29	23	6	4	14	76 (27,9)
Otros prof. de la salud	13	8	6	3	14	44 (16,2)
<b>Total</b>	87	108	25	12	40	272 (100,00)

Cuadro I

Nota: En 11 casos no consta la derivación. Se excluyeron 2 por deficiencia sensorial

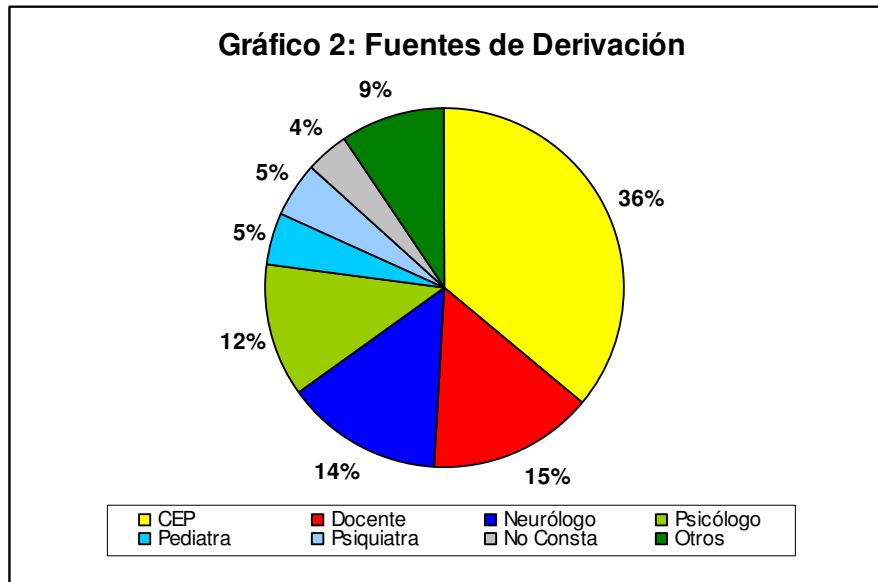


**b) Relación con los niveles lingüísticos (y edades características)**

De las 14 fuentes identificadas (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 1 y Gráfico 2), 4 concentraron el 76.84%: a saber: a) consulta espontánea de los progenitores (CEP): 36.14%; b) docentes: 14.74 %; c) neurólogos: 14.03 % y d) psicólogos: 11.93 %.

En relación con las fuentes de derivación de menor frecuencia de aparición, es de interés destacar que, independientemente de consultas circunstanciales solicitadas por profesionales con escasa o nula relación con el área de Neuropsicología, por ejemplo: gastroenterólogo, farmacéutico y odontólogo, la frecuencia relativa de derivaciones efectuadas por los pediatras fue sólo del 4.91% (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 1 y Gráfico 2).

En las fuentes de derivación de mayor frecuencia de aparición, las frecuencias acumulativas indicaron que la CEP ( Mna: 5.1-7 años ; Q<sub>1</sub>: 2.1-5 años y Q<sub>3</sub>: 9.1-12 años) y las provenientes de los psicólogos (Mna: 9.1-12 años ; Q<sub>1</sub>: 5.1-7 años y Q<sub>3</sub>: más de 12 años); registraron mayor dispersión que la derivación desde los neurólogos (Mna: 7.1-9 años ; Q<sub>1</sub>: 5.1-7 años y Q<sub>3</sub>: 9.1-12 años) y desde los docentes (Mna: 7.1-9 años ; Q<sub>1</sub>: 5.1-7 años y Q<sub>3</sub>: 7.1-9 años). Por tanto, la Mna recayó en el período 7.1-9 años para las derivaciones provenientes de: docentes y neurólogos, mientras que en la CEP se ubicó en la subetapa de 5.1-7 años y en la derivación de los psicólogos en el período de 9.1-12 años (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 2 y Cuadro II).



### Fuentes de derivación y niveles lingüísticos

Fuente	Q1	Mediana	Q3
CEP	2.1 - 5 años	5.1 - 7 años	9.1 - 12 años
Docentes	5.1 - 7 años	7.1 - 9 años	7.1 - 9 años
Neurólogos	5.1 - 7 años	7.1 - 9 años	9.1 - 12 años
Psicólogos	5.1 - 7 años	9.1 - 12 años	> de 12 años

Cuadro II

### Fuentes de derivación y edades características

Fuente	Q1	Mediana	Q3
CEP	5 años	6 años 9 meses	9 años 6 meses
Docentes	6 años	8 años 4 meses	8 años 5 meses
Neurólogos	5 años 10 meses	8 años 2 meses	10 años 6 meses
Psicólogos	6 años 8 meses	9 años 4 meses	12 años

Cuadro III

Para cada nivel lingüístico pudo establecerse que (Cuadro III):

La mitad de los pacientes comprendida entre el 25% (Q<sub>1</sub>) y el 75% (Q<sub>3</sub>):

a) Provenientes de la consulta desde la CEP, oscilaron entre los 5 años y los 9 años 6

meses; **con una edad característica (Mna) de 6 años 9 meses.**

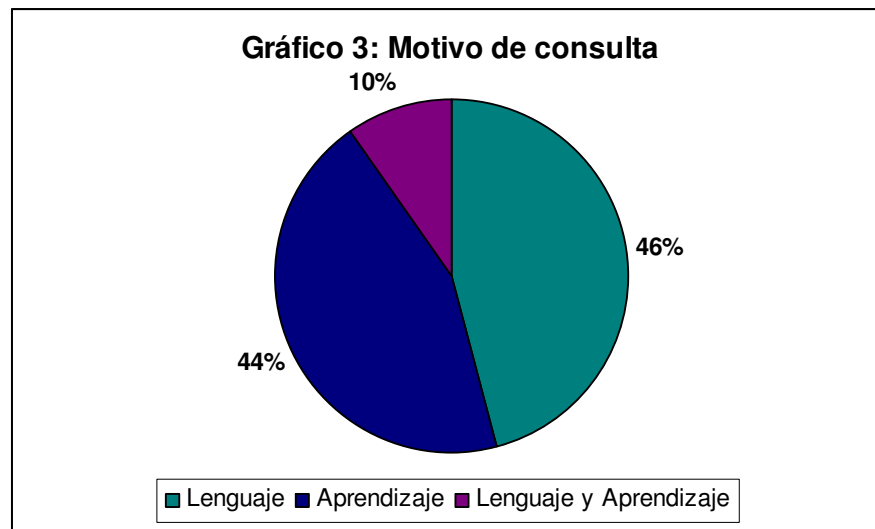
b) Que ingresaron por solicitud de los docentes, oscilaron entre los 6 años y los 8 años 5 meses; **con una edad característica (Mna) de 8 años 4 meses.**

c) Que ingresaron desde la derivación efectuada por los neurólogos, oscilaron entre los 5 años 10 meses y los 10 años 6 meses; **con una edad característica (Mna) de 8 años 2 meses.**

d) Que provinieron de la derivación efectuada por los psicólogos, oscilaron entre los 6 años 8 meses y los 12 años; **con una edad característica (Mna) de 9 años 4 meses.**

En los 285 casos, los motivos de consulta más frecuentes estuvieron referidos a los trastornos del lenguaje (45.96%) (131/285 casos) y a los del aprendizaje (44.21%) (126/285 casos). La consulta por alteraciones del lenguaje conjuntamente con trastornos del aprendizaje sólo tuvieron una frecuencia de aparición del 9.83 % (28/285 casos) (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 3 y Gráfico 3).

## 2) Motivo de consulta



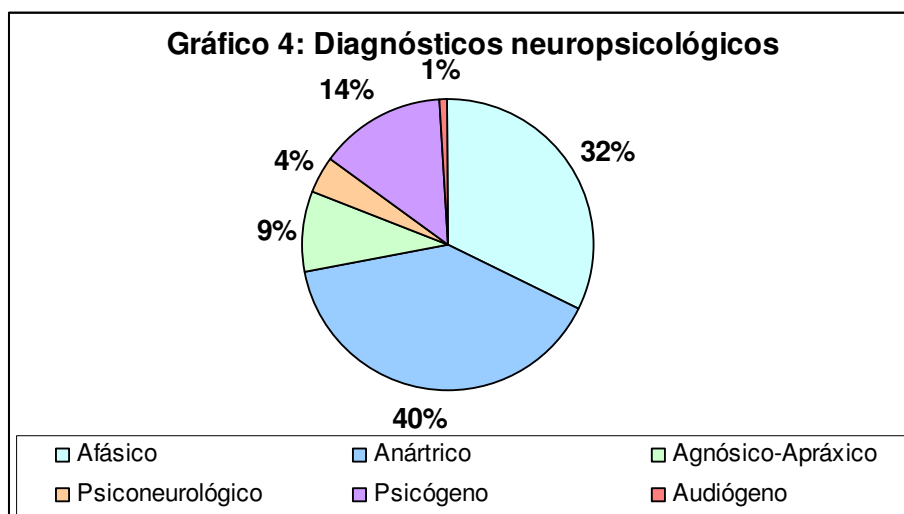
## 3) Diagnósticos neuropsicológicos:

Se presentaron en el siguiente orden decreciente de frecuencias (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4 y Gráfico 4): a) retardos neurolingüísticos: 71.7 %; b) retardos psicógenos: 14.4 %; c) retardos sobre gnosis y/o praxias: 8.8 %; d) retardos psiconeurológicos: 4.2% y e) retardos audiógenos: 0.9 %. El 50.5 % de los casos se

concentró en las subetapas: 5.1 años - 7 años y 7.1 años - 9 años (Cuadro IV).

La forma de presentación de los cuadros clínicos indicó que a los cuadros puros les correspondió el: 45.5 % (129/285 casos) y el 54.5 % (156 / 285 casos) restante a los cuadros clínicos combinados, asociados o con predominio de alguno de sus componentes (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4).





### Distribución de los 285 Diagnósticos Neuropsicológicos según niveles lingüísticos

Dg.Neur Niveles Lingüíst.	Retardos Neurolingüísticos		Retardo Agnósico- Apráxico	Retardo Psiconeurológ	Retardo Psicógeno	Retardo Audiógeno	TOTAL	
	Afásico	Anártrico					Frec. Abs.	%
< 2 a.	-	2	-	-	1	-	3	1.1
2.1 - 5 a.	9	32	-	1	6	1	49	17.2
5.1 - 7 a.	11	49	2	4	10	1	77	27.0
7.1 - 9 a.	28	17	8	2	12	-	67	23.5
9.1 - 12 a.	25	9	10	3	9	-	56	19.6
> de 12 a.	19	4	5	2	3	-	33	11.6
TOTAL	92	113	25	12	41	2	285	
%	32.2	39.5	8.8	4.2	14.4	0.9		100

#### Cuadro IV

##### a) Cuadros clínicos puros:

Los retardos neurolingüísticos puros representaron el 32.3% (92/285 casos) de esta forma de presentación (retardos anártricos puros: 20% y retardos afásicos puros: 12.3%). La presentación en forma pura de los retardos psicógenos se observó en el 9.8% (28/285 casos) del total de los casos estudiados (retardos psicógenos por neurosis: 5.6%; por prepsicosis: 2.5% y por psicosis:

1.7%). Los retardos psiconeurológicos (alálícos) puros y los audiógenos puros se registraron en un 2.5% (7/285 casos) y 0.9% (2/285 casos) respectivamente (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4).

No se registraron retardos agnósicos o apráxicos puros.

##### b) Cuadros clínicos con predominio de algún componente y asociados :

En los retardos neurolingüísticos, los cuadros con predominio de alguno de sus componentes se observaron en un 21.8% (62/285 casos) y los asociados con otras patologías en un 17.6% (51/285 casos) (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4).

Los retardos agnósicos y apráxicos representaron sólo el 8.8% de los casos estudiados (25/285 casos). Dentro de los clasificados como cuadros clínicos con predominio, sólo se registraron retardos combinados (4.6%: 13/285 casos). A los retardos agnósico-apráticos les correspondió el 2.1 % y a los apractognósicos el 2.5%). Los asociados (4.2%: 12/285 casos) se distribuyeron con igual frecuencia relativa entre los retardos agnósico-apráticos y los apractognósicos, ésta fue para ambos 2.1% (6/285 casos) (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4).

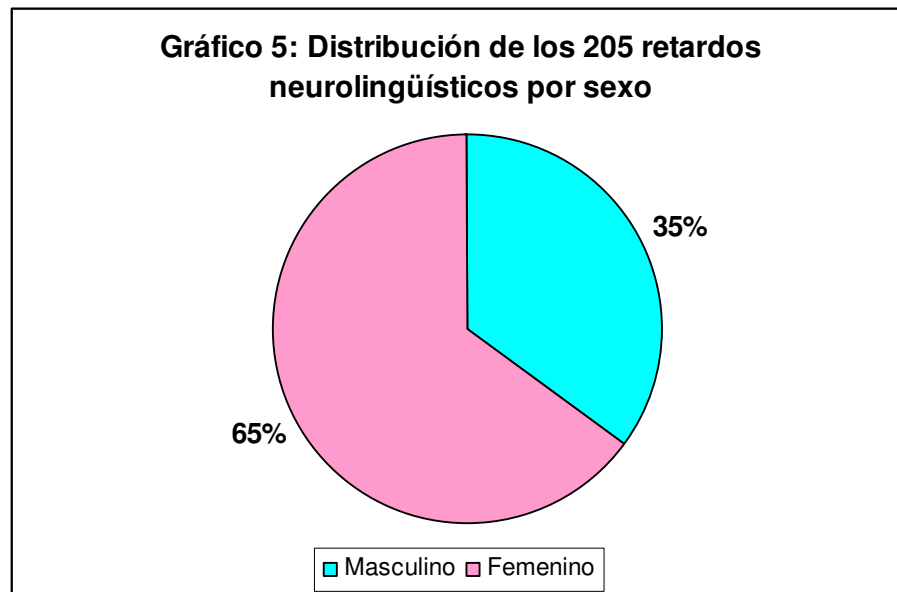
En los retardos psicógenos, los asociados que representaron el 4.6% (13/285 casos) tuvieron la siguiente distribución: por neurosis: 2.1%; por prepsicosis: 1.1% y por psicosis: 1.4% (Ver Anexo: Tabla Resumen N° 4).

Finalmente, en los retardos audiógenos, no se observaron cuadros clínicos asociados mientras que los retardos psiconeurológicos (alálicos) asociados representaron sólo el 1.7% de la población (5/285 casos).

#### 4) Retardos neurolingüísticos:

Como ya se dijo, fueron los de mayor frecuencia de presentación (71.7 %) (205/285 casos). En relación con el sexo, de los 205 casos registrados, el 65 % se concentró en el sexo masculino (Gráfico 5).

Los retardos neurolingüísticos (R.NLG) puros tuvieron una frecuencia de aparición del 45% (92/205 R.NLG); los denominados con predominio, se registraron en un 30% (62/205 R.NLG) y los asociados representaron el 25% (51/205 R.NLG) (Cuadro V y Gráfico 6). Es decir, que el 55% de los retardos neurolingüísticos se presentaron combinados, con componentes o asociados con otras patologías.

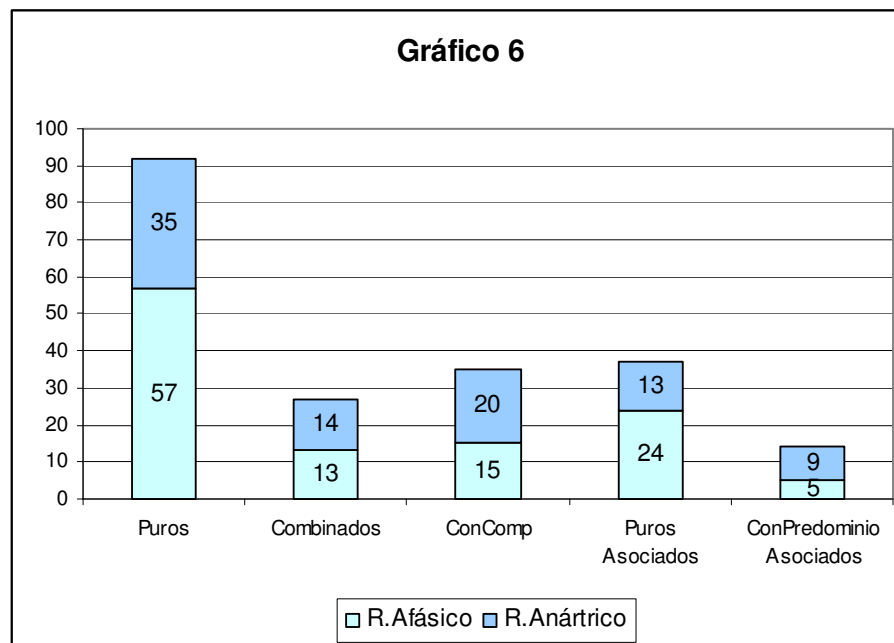


## Distribución de los 205 Retardos Neurolingüísticos según diagnóstico clínico y presentación

	Puros		Con Predominio				Asociados				Total	%
	Frec	%	Combinados		Con Comp		Puros		ConPredom			
			Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
<b>Retardo Afásico</b>	35	17,2	13(+)	6,2	15(*)	7,2	24	11,8	5	2,4	92	44,8
<b>Retardo Anártrico</b>	57	27,8	14(++)	6,8	20(**)	9,8	13	6,4	9	4,4	113	55,2
Total	92	45,0	27	13,0	35	17,0	37	18,2	14	6,8	205	100
			62		30,0		51		25,0			

Cuadro V

Referencias: (+) Retardos afásico-anártrico (++) Retardos anártrico-afásico  
 (\*)Retardos afásicos con componente anártrico (\*\*) Retardos anártricos con componente afásico



## a) Retardos neurolingüísticos puros:

Los retardos anártricos puros, que se observaron en el 27.8% de estos retardos (57/205 R.NLG), fueron más frecuentes que los retardos afásicos puros (17.2 % : 35/205 R.NLG) (Cuadro V y Gráfico 6).

## b) Retardos neurolingüísticos con predominio:

En los cuadros clínicos con predominio, a los combinados les correspondió el 13 % (27/205 R.NLG) y a los con componentes el 17% (35/205 R.NLG) (Cuadro V y Gráfico 6).

La frecuencia de los retardos neurolingüísticos con predominio afásico fue del 13.4 % (28/205 R.NLG)(retardos afásico-anártricos: 6.2% (13 casos) y retardos afásicos con componentes anártricos: 7.2%: 15 casos) (Cuadro V y Gráfico 6).

En los retardos neurolingüísticos con predominio anártrico la frecuencia registrada fue del 16.6% (retardos anártrico-afásicos: 6.8% ( 14 casos) y retardos anártricos con componentes afásicos: 9.8% : 20 casos) (Cuadro V y Gráfico 6).

**c) Retardos neurolingüísticos asociados:**

Los retardos neurolingüísticos puros se presentaron asociados con otras patologías en un 18.2% (37/205 R.NLG) y los retardos neurolingüísticos con predominio lo hicieron en un 6.8% (14/205 R.NLG) (Cuadro V).

Los retardos afásicos puros se asociaron a otras patologías en un 11.8% (24/205 R.NLG) y los retardos anártricos puros lo hicieron en un 6.4% (13/205 R.NLG) (Cuadro V).

Por último, pudo observarse que la asociación de los retardos con predominio afásico con otras patologías, se presentó en el 2.4% (5/205 R.NLG) mientras que la de los

retardos con predominio anártrico se registró en un 4.4% (9/205 R.NLG) (Cuadro V).

**4-a) Motivo de consulta:**

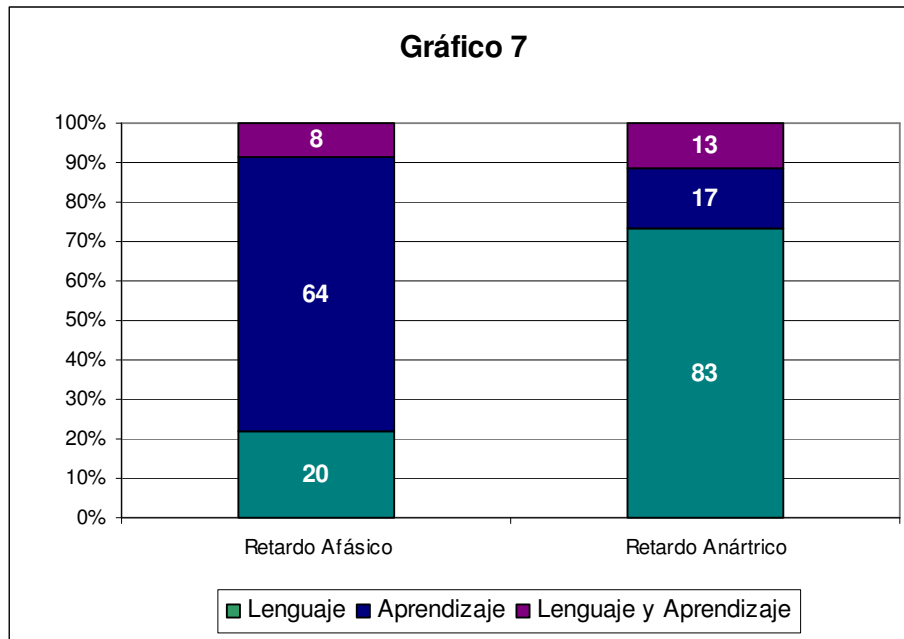
Tal como se observa en el Cuadro VI y en el Gráfico 7; en los retardos afásicos (puros, con predominio o asociados) (P/CP/A), el motivo de consulta más frecuente estuvo referido a los trastornos de aprendizaje (69.6%). Ésto equivale a decir que cada 3 pacientes diagnosticados con retardo afásico (P/CP/A), 2 de ellos consultaron, en promedio, por aprendizaje. Mientras que 3 de 4 pacientes (73.5%) con diagnóstico de retardo anártrico (P/CP/A), llegaron por trastornos de lenguaje.

Finalmente, debe agregarse que **se verificó asociación entre estos retardos y los motivos de consulta** puesto que  $\chi^2_0 = 65.3$  y  $P < 0.0001$  \* \* \*.

**Distribución de los 205 retardos neurolingüísticos según motivo de consulta**

	Retardo Afásico	Retardo Anártrico	Total
Lenguaje	20 (21,7%)	83 (73,5%)	103
Aprendizaje	64 (69,6%)	17 (15,0%)	81
Lenguaje y Aprendizaje	8 (8,7%)	13 (11,5%)	21
Total	92 (100,0%)	113 (100,0%)	205

**Cuadro VI**



**4.-b) Niveles lingüísticos (y edades características) en el momento de la consulta:**

En los retardos afásicos (P/CP/A), las frecuencias acumuladas, relacionadas con la edad de la consulta, indicaron mayor concentración de frecuencias (Mna y Q<sub>1</sub>: 7.1-9

años y Q<sub>3</sub>: 9.1-12 años) que en los retardos anártricos (P/CP/A). En éstos se registró mayor dispersión: Mna: 5.1-7 años ; Q<sub>1</sub>: 2.1-5 años y Q<sub>3</sub>: 7.1-9 años

(Ver Anexo:Tabla Resumen N° 5 y Cuadro VII).

**Niveles lingüísticos y diagnósticos clínicos**

Dg.Neuroling Niveles Lingüíst.	Retardos Neurolingüísticos	
	Afásico	Anártrico
< 2 a.	-	1,78
2.1 - 5 a.	9,78	30,10
5.1 - 7 a.	21,75	73,46
7.1 - 9 a.	52,18	88,50
9.1 - 12 a.	79,35	96,46
> de 12 a.	100,00	100,00
	<b>Q1 (25%) 7.1 - 9 años</b>	<b>Q1 (25%) 2.1 - 5 años</b>
	<b>Mna (50%) 7.1 - 9 años</b>	<b>Mna (50%) 5.1 - 7 años</b>
	<b>Q3 (75%) 9.1 - 12 años</b>	<b>Q3 (75%) 7.1 - 9 años</b>

**Cuadro VII**

Trabajo Publicado en *Fonoaudiológica*. Tomo 46-N°1-Págs 66-82. 2000  
 DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA.  
 ROSARIO (SANTA FE) - ARGENTINA

[www.adinarosario.com](http://www.adinarosario.com)

[www.adinarosario.com.ar](http://www.adinarosario.com.ar)

Para cada nivel lingüístico pudo establecerse que ( Cuadro VIII):

La mitad de los pacientes comprendida entre el 25% ( $Q_1$ ) y el 75% ( $Q_3$ ):

- a) Diagnosticados con retardo afásico, oscilaron entre los 7 años 3 meses y los 11 años 6 meses, **con una edad característica (Mna) de 8 años 10 meses.**
- b) Diagnosticados con retardo anártrico, oscilaron entre los 4 años 5 meses y los 7 años

2 meses, **con una edad característica (Mna) de 5 años 11 meses.**

Se hallaron **diferencias altamente significativas** desde el punto de vista estadístico, **entre la edad característica en el momento de la consulta y el tipo de retardo neurolingüístico** ya que  $\chi^2_0 = 54.246$  y  $P < 0.0001$  \* \* \*.

Edades características y diagnósticos neurolingüísticos		
	Retardo afásico	Retardo anártrico
<b>Q1</b>	7a 3m	4a 5m
<b>Mna</b>	8a 10m	5a 11m
<b>Q3</b>	11a 6m	7a 2m

**Cuadro VIII**

### Conclusiones

1) Las fuentes de derivación se hallan relacionadas con el diagnóstico neuropsicológico formulado.

2) Las consultas más frecuentes provienen de la CEP, los docentes, neurólogos y psicólogos. La mitad de las consultas se ubican en el período de 7.1-9 años para las derivaciones efectuadas por docentes y neurólogos; en la subetapa de 5.1-7 años para la CEP y en el período de 9.1 años - 12 años para las derivaciones provenientes de los psicólogos.

3) Las edades características en el momento de la consulta se ubican en los 6 años 9 meses para la CEP; 8 años 4 meses en las solicitadas por los docentes; 8 años 2 meses en las provenientes de los neurólogos y 9 años 4 meses indicadas por los psicólogos.

4) El diagnóstico neuropsicológico de mayor frecuencia de aparición es el de retardo neurolingüístico. Dentro de este grupo, la mayor concentración corresponde al sexo masculino.

4.a) La frecuencia de presentación de retardos neurolingüísticos puros es levemente menor que la de combinados, con componentes y asociados.

4.b) En el grupo de los retardos neurolingüísticos puros, son más frecuentes los retardos anártricos puros que los afásicos puros.

4.c) En el grupo de los retardos neurolingüísticos asociados, los retardos afásicos puros se presentan asociados a otras patologías más frecuentemente que los retardos anártricos puros.

5) Los retardos afásicos (P/CP/A) consultan con mayor frecuencia por trastornos de aprendizaje y concentran la mitad de sus consultas en el período de 7.1-9 años siendo la edad característica: 8 años 10 meses. Los retardos anártricos (P/CP/A), lo hacen más

frecuentemente por trastornos del lenguaje. Además consultan más tempranamente ya que posicionan la mitad de sus consultas en la subetapa de 5.1-7 años con una edad característica de 5 años 11 meses.

### Bibliografía

Azcoaga, J.E. et al.(1979); **Los retardos del lenguaje en el niño**. Buenos Aires: Ed. Paidós. 2da. ed.

Azcoaga, J.E. Derman, B. e Iglesias, P.A. (1979); **Alteraciones del aprendizaje escolar**. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Azcoaga, J.E. (1983); - Los retardos neurológicos del lenguaje en el niño. En : Azcoaga, J.E. et al. **Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto ( Neuropsicología )**. Buenos Aires: Ed. Paidós. Cap. 13. (pp: 276-289).

Kochen, S.(1983) (a); - Las alteraciones de las praxias en el niño. En: Azcoaga, J.E. et al. **Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto**

**( Neuropsicología )**. Buenos Aires: Ed.Paidós. Cap. 5 (pp: 95-110).

Kochen,S.(1983);(b)-Retardo agnóstico visual infantil.En:Azcoaga J. E. et al. **Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto ( Neuropsicología )**. Buenos Aires: Ed. Paidós. Cap. 7 (pp: 129-160).

### Agradecimientos:

Las autoras expresan su agradecimiento a:

\* Lic. Alicia Aronna: por el asesoramiento estadístico.

\* Lic. Myrian Arroyo; Lic. María Laura Röhner; Lic. Patricia Tabacco y Lic. Sandra Vieyra Lami: por la colaboración prestada en la recolección, registro y análisis de datos

## ANEXO

Tabla Resumen N° 1

Orden decreciente de las frecuencias de aparición de las fuentes de derivación

Fuente de Derivación / Diagnóstico Clínico	Retardo Neurolingüístico		Retardo Agnósico Apráxico	Retardo Psico neurológico	Retardo Psicógeno	Retardo Audiógeno	Total (%)
	Afásico	Anártrico					
CEP	25	56	9	3	9	1	103 (36,14)
Docentes	16	21	2	1	2	-	42 (14,74)
Neurólogo	18	93	4	-	9	-	40 (14,03)
Psicólogos	9	6	6	2	11	-	34 (11,93)
Pediatras	6	5	1	1	1	-	14 (4,91)
Psiquiatras	2	5	-	3	4	-	14 (4,91)
No Consta	5	5	-	-	1	-	11 (3,86)
Fonoaudiólogos	3	2	-	-	3	1	9 (3,16)
Pedagogo	4	-	1	1	1	-	7 (2,46)
Médico Clínico	2	4	1	-	-	-	7 (2,46)
Psicopedagogo	-	-	1	-	-	-	1 (0,35)
Odontólogos	1	-	-	-	-	-	1 (0,35)
Farmacéuticos	-	-	-	1	-	-	1 (0,35)
Gastroenterólogo	1	-	-	-	-	-	1 (0,35)
TOTAL	93	113	25	12	41	2	285 (100,00)

Tabla Resumen N° 2

Fuentes de derivación y diagnósticos lingüísticos

Fuente Nivel	CEP		Docentes		Neurólogos		Psicólogos	
	F.Relat	F.Acum	F.Relat	F.Acum	F.Relat	F.Acum	F.Relat	F.Acum
< 2 a.	2,91	2,91	-	-	-	-	-	-
2.1 - 5 a.	22,33	25,24	7,14	7,14	20,00	20,00	2,94	2,94
5.1 - 7 a.	28,15	53,39	40,48	47,62	12,50	32,50	26,47	29,41
7.1 - 9 a.	18,45	71,84	33,33	80,95	30,00	62,50	17,65	47,06
9.1 - 12a	19,42	91,26	14,29	95,24	25,00	87,50	26,47	73,53
> de 12 a	8,47	100,00	4,76	100,00	12,50	100,00	26,47	100,00

Q1= 2.1 - 5 años

Q1= 7.1 - 7años

Q1= 5.1 - 5 años

Q1= 5.1 - 7 años

Mna= 5.1 - 5 años

Mna= 7.1 - 9 años

Mna= 7.1 - 9 años

Mna= 9.1 - 12 años

Q3= 9.1 - 12 años

Q3= 7.1 - 9 años

Q3= 9.1 - 12 años

Q3= &gt; de 12 años

Trabajo Publicado en *Fonoaudiológica*. Tomo 46-N°1-Págs 66-82. 2000

DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA.

ROSARIO (SANTA FE) - ARGENTINA

[www.adinarosario.com](http://www.adinarosario.com)[www.adinarosario.com.ar](http://www.adinarosario.com.ar)



Tabla Resumen N° 3

## Motivo de consulta según diagnóstico neuropsicológico

Diagnóstico Clínico Motivo de consulta	Retardo Afásico		Retardo Anártrico		Retardo Agnósico Apráxico		Retardo Psico neurológico		Retardo Psicógeno		Retardo Audiógeno		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Lenguaje	20	7,02	83	29,12	-	-	5	1,75	21	7,37	2	0,70	131	45,96
Aprendizaje	64	22,46	17	5,97	25	8,77	4	5,61	16	5,61	-	-	126	44,21
Lenguaje y Aprendizaje	8	2,81	13	4,56	-	-	3	1,40	4	1,40	-	-	28	9,83

Tabla Resumen N° 4

## Retardos neurolingüísticos

	Puros		Con Predominio				Asociados				TOTAL	
			Combinados		ConComp		Puros		ConPredominio			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Retardo Afásico	35	12.3	13	4.6	15	5.3	24	8.3	5	1.7	92	32.2
Retardo Anártrico	57	20.0	14	4.9	20	7.0	13	4.5	9	3.1	113	39.5
Subtotal	92	32.3	27	9.5	35	12.3	37	12.8	14	4.8	205	71.7
			62		21.8		51		17.6			

## Retardos Agnósicos y Retardos Apráxicos

	Combinados		Asociados		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Retardos Agnósicos	6 (*)	2.1	6	2.1	12	4.2
Retardos Apráxicos	7 (**)	2.5	6	2.1	13	4.6
Subtotal	13	4.6	12	4.2	25	8.8

(\*) Retardos Agnósicos Apráxicos (\*\*) Retardos Apráxicos

## Retardos Psicógenos

	Puros		Asociados		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Neurosis	16	5.6	6	2.1	22	7.7
Prepsicosis	7	2.5	3	1.1	10	3.6
Psicosis	5	1.7	4	1.4	9	3.1
Subtotal	28	9.8	13	4.6	41	14.4

Trabajo Publicado en *Fonoaudiológica*. Tomo 46-N°1-Págs 66-82. 2000  
 DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA.  
 ROSARIO (SANTA FE) - ARGENTINA

[www.adinarosario.com](http://www.adinarosario.com)

[www.adinarosario.com.ar](http://www.adinarosario.com.ar)

**Retardos psiconeurológicos (alállicos)**

Puros		Asociados		Total	
Frec	%	Frec	%	Frec	%
7	2.5	5	1.7	12	4.2

**Retardos audiógenos**

Puros		Total	
Frec	%	Frec	%
2	0.9	2	0.9

**Tabla Resumen N° 5****Edad de consulta y niveles lingüísticos (Frecuencias absolutas y relativas)**

Niveles lingüísticos	Retardo Afásico	Retardo Anártrico
< 2 a.	- (-)	2 (1,78)
2.1 - 5 a.	9 (9,78)	32 (28,32)
5.1 - 7 a.	11 (11,97)	49 (43,36)
7.1 - 9 a.	28 (30,43)	17 (15,04)
9.1 - 12 a.	25 (27,17)	9 (7,96)
> de 12 a.	19 (20,25)	4 ((3,54)
	92 (100,00)	113 (100,00)