

Caracterización de los resultados del Test WISC–III aplicado a 50 niños con trastornos del aprendizaje en Asunción del Paraguay

Characterization of WISC-III Test Results Applied to 50 Children with Learning Disorders in Asuncion, Paraguay

María Virginia Segura ⁽¹⁾

RESUMEN

El presente trabajo reporta la investigación de diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, comparativo y transversal que responde a la problemática de identificación de los resultados del Test de Inteligencia para Niños de Wechsler Tercera Edición (WISC-III) en 50 escolares con Trastornos del Aprendizaje de Asunción, Paraguay. Tiene como objetivos caracterizar las derivaciones obtenidas en referencia a los cocientes de inteligencia, a los análisis factoriales, a los 13 subtest y al perfil ACID (suma de los puntajes equivalentes para Aritmética, Claves, Información y Retención de Dígitos), comparándolas con las logradas por investigadores independientes, en una exploración similar efectuada en Estados Unidos. El presente estudio fue realizado durante el año 2010, a través del relevamiento de datos de los resultados de la aplicación del Test WISC–III a 37 niños y 13 niñas con edades comprendidas entre los 6 y 11 años, evaluados y diagnosticados como portadores de Trastornos del Aprendizaje (TA) en el Instituto de Neuropsicología del Aprendizaje y del Lenguaje (INPAL). Se concluye que el rendimiento de los niños con dicho trastorno en el test WISC-III se caracteriza por un Cociente de Inteligencia Verbal levemente inferior al Cociente de Inteligencia de Ejecución, un Índice de Comprensión Verbal menor al Índice de Organización Perceptual, con cocientes deprimidos en el Índice de Ausencia de Distractibilidad e Índice de Velocidad de Procesamiento con respecto a los demás puntajes índices. Los subtest con puntuaciones medias más elevadas fueron: Completamiento de Figuras y Composición de Objetos mientras que los más bajos se presentaron en Ordenamiento de Historias e Información, lográndose determinar la presencia del Perfil ACID pleno en el 6 % de los casos y del parcial en el 8,1 % de los mismos.

Palabras clave: WISC-III, Trastornos del Aprendizaje, Perfil ACID, niños.

ABSTRACT

We report the quantitative results of a comparative cross-sectional and descriptive study of problems in identifying the results of the Wechsler Intelligence Scale for Children, Third Edition (WISC-III) in 50 schoolchildren with learning disorders in Asunción, Paraguay. Our objective was to describe the results obtained for intelligence quotients, factor analyses, the 13 subtests, and the ACID profile (which summarizes the equivalent scores for arithmetic, coding, information and digit span), and compare them to those obtained by independent investigators in a similar study done in the United States. Our study was carried out during 2010 using the results on the WISC-III test from 37 male and 13 female children aged 6 to 11 years who were assessed and diagnosed as having learning disabilities at the *Instituto de Neuropsicología del Aprendizaje y del Lenguaje* (INPAL). On the WISC-III test, children with learning disorders showed a verbal intelligence quotient slightly lower than their performance intelligence quotient and a verbal comprehension index lower than their perceptual organization index, as well as lower scores on the freedom from distractibility and processing speed indexes compared to other indexes. The subtests with the highest median scores were picture completion and block design, while the lowest were in picture arrangement and information, with full ACID profiles found in 6% of children and partial ACID profile in 8.1%.

Keywords: WISC-III, learning disorders, ACID profile, children

1. Lic. en Ciencias de la Educación. Profesora de Medio Tiempo del Departamento de Neuropsicología. Catedrática de las carreras de Psicopedagogía, Psicología, y Fonoaudiología. Universidad Autónoma de Asunción. Paraguay.

Correspondencia: Dra. María Virginia Segura. Montevideo N°756 esq. Oliva. Asunción - Paraguay. E-mail: mvsegura@gmail.com
Recibido: 30/04/2012, aceptado para publicación: 21/06/2012.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la población infantil, existen niños que muestran grandes y específicas limitaciones para aprender a leer y a escribir, pudiendo también estar afectadas sus habilidades para resolver los cálculos de matemáticas, el desenvolvimiento en el lenguaje y/o sus relacionamientos y habilidades sociales; estas dificultades se presentan a pesar de que los mismos poseen un coeficiente intelectual normal y una escolarización regular. Estos niños pueden encuadrarse dentro de los denominados Trastornos del Aprendizaje (TA).

Se ha observado a través de la experiencia recogida en años de trabajo con estos niños, que muchas veces sus trastornos no son detectados ni diagnosticados adecuadamente a través de las evaluaciones aplicadas.

Está demostrado que una herramienta muy importante que consigue integrar la mayoría de las baterías diagnósticas que se aplican para evaluar a los niños que presentan TA, lo constituye el Test de Inteligencia para Niños de Wechsler Tercera Edición (WISC-III) en adelante WISC-III⁽¹⁾.

Este test, es uno de los más utilizados en los ámbitos educacionales y clínicos para la evaluación de la capacidad intelectual de niños de 6 años a 16 años 11 meses y se lo considera útil y apropiado para una serie de fines como la evaluación psicoeducacional, la planificación educacional, el diagnóstico de la competencia individual entre los niños de edad escolar, la evaluación clínica, neuropsicológica y la investigación. También se aplica como medida de funcionamiento intelectual en grupos especiales, sobre todo aquellos compuestos por una amplia y variada gama de déficits entre los cuales se incluyen las discapacidades para el aprendizaje.

Los test psicológicos son instrumentos valiosos al servicio de la práctica profesional y de la investigación del psicólogo y del psicopedagogo, por lo tanto es muy importante que el evaluador además de poseer una amplia formación para la aplicación de los mismos, sea capaz de analizar pormenorizadamente los resultados obtenidos para así contribuir a un adecuado diagnóstico y tratamiento.

En un estudio preliminar realizado en el año 1999, sobre el uso de los test psicológicos en España, Portugal e Iberoamérica, en el cual se examinaron las encuestas realizadas a 19 expertos de 14 países, se determinó que los test de Wechsler se encuentran en el primer lugar entre los instrumentos más utilizados en los países de habla hispana y portuguesa, resaltándose además que la falta de conocimientos técnicos para interpretar los resultados

constituyen un grave inconveniente que puede ser paliado por un mayor entrenamiento y capacitación de los usuarios en el conocimiento de los test⁽²⁾.

Una década después en el año 2009 fue realizada una segunda valoración sobre esta problemática, aplicando una encuesta a 3.126 psicólogos de España e Iberoamérica, sobre diferentes aspectos relacionados con los test, como su utilización, formación, regulación e informatización, además se pedía que indicaran los test que más utilizan en su práctica profesional habitual. Los resultados fueron muy similares a los de la anterior investigación, confirmando a las diferentes versiones disponibles del WISC como los test más utilizados, lo cual demuestra que los test de Wechsler han mantenido su hegemonía a través de los años. Por otra parte se hace referencia a un acuerdo unánime entre los encuestados en que los profesionales necesitan una mayor formación técnica sobre los test, para ser capaces de conocer a profundidad las inferencias que se pueden hacer en relación a las puntuaciones obtenidas en los mismos⁽³⁾.

Sintetizando las informaciones analizadas anteriormente se puede señalar que los test de Wechsler conforman las herramientas más utilizadas en la investigación y en la práctica profesional de psicólogos y psicopedagogos; como así también que los mismos integran la mayoría de las baterías diagnósticas, y finalmente que los profesionales no poseen aun la amplitud de conocimientos necesarios para analizar las implicancias que los resultados obtenidos en estos test pueden brindar.

Por lo tanto, tomando en cuenta este contexto problemático y considerando que uno de los principales objetivos de la psicopedagogía clínica es la evaluación diagnóstica de los TA y que el tratamiento de rehabilitación se basará en los resultados de la misma, teniendo una fundamental importancia. Se decide efectuar una investigación con el propósito de caracterizar el rendimiento en el WISC-III (1991) de 50 escolares con TA de la ciudad de Asunción, Paraguay y comparar los resultados obtenidos con los de un estudio similar realizado por investigadores independientes aplicado a niños con discapacidad para el aprendizaje y perturbaciones en el desarrollo de la lectura en Estados Unidos, (en adelante EE. UU) y publicado en el manual del citado test⁽¹⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo de diseño no experimental, tipo descriptivo, comparativo y

transversal.

En el análisis se especificaron dos variables: *los resultados del WISC-III*, definidos conceptualmente como “La competencia obtenida por un niño, determinada por los puntajes logrados en el instrumento de evaluación”, y la segunda que contempla el *TA en los niños*, cuya definición conceptual asumida para esta investigación es: “Aquellos trastornos en los que los individuos obtienen un rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita inferior al esperado por edad, escolaridad y nivel de inteligencia, de acuerdo con las pruebas normalizadas administradas individualmente. Además esto repercute significativamente en el rendimiento académico o en las actividades de la vida diaria”⁽⁴⁾.

La unidad de análisis se basa en los resultados obtenidos en el Test WISC-III aplicado a 50 niños con TA de Asunción con referencia a los puntajes alcanzados en los compuestos conformados por el coeficiente de inteligencia verbal (CIV), Cociente de inteligencia de ejecución (CIE), Cociente de inteligencia de la escala completa (CIEC) y los puntajes conseguidos en los diferentes factores compuestos por el Índice de comprensión Verbal (ICV), el Índice de organización perceptual (IOP), el Índice de ausencia de distractibilidad (IAD) y el Índice de velocidad de procesamiento (IVP), así como el puntaje derivado en cada uno de los 13 subtest que forman parte de este instrumento. También el perfil ACID compuesto por la suma de los puntajes equivalentes para Aritmética, Claves, Información y Retención de Dígitos.

Se analizaron las semejanzas y diferencias obtenidas en los resultados del WISC III aplicado a niños con TA de Asunción con los obtenidos en una muestra similar por investigadores independientes en EE. UU.⁽¹⁾

La muestra fue no probabilística (intencional por conveniencia) conformada con los resultados del test aplicado a 50 escolares entre 6 y 11 años, de ambos sexos, escolarizados entre el Primero y el Sexto grado de la Educación Escolar Básica (E.E.B.), presentando bajo rendimiento escolar niños derivados al Instituto de Neuropsicología del Aprendizaje y del Lenguaje (INPAL). Corresponden a casos evaluados y diagnosticados por el Departamento de Evaluación Diagnóstica de dicho instituto entre los años 2000 a 2005, a través de entrevistas con los encargados (anamnesis), donde se consignaron: motivo de consulta, principales datos de identificación, antecedentes familiares y de desarrollo, historia escolar y de rehabilitación. Se aplicaron Baterías Neuropsicológicas conformadas por diversos test, que se seleccionaron de acuerdo a la

necesidad de cada caso, entre los cuales figura el WISC-III. A estos pacientes se les solicitó la realización de estudios complementarios como vista, oído, análisis clínicos, mapeos cerebrales, estudios genéticos para lograr un diagnóstico presuntivo lo más confiable posible. La recolección se basa en la técnica de datos secundarios, ya que de la información necesaria para responder a la pregunta de la investigación había sido recogida previamente, en este caso por los miembros del equipo interdisciplinario de INPAL con fines diagnósticos, gozando del suficiente nivel de pertinencia, objetividad, validez y confiabilidad como para ser utilizada, procediéndose como parte de este estudio a la aplicación de la Técnica del Análisis Documental del contenido de las historias clínicas y de los resultados del Test WISC III de la muestra que cumplía con las condiciones de inclusión. Dicho test fue aplicado por profesionales psicólogos y psicopedagogos de INPAL.

El instrumento utilizado con el fin de recoger los datos de las historias clínicas de los pacientes y de los resultados obtenidos en la aplicación del WISC-III es una matriz de tabulación, donde una vez seleccionada la muestra se cargaron los datos sobre la edad, sexo, escolaridad, CIV, CIE, CIEC, edad madurativa, ICV, IOP, IAD, IVP y diagnóstico de 50 escolares con diagnóstico de TA.

Se codificaron y descargaron dichos datos en el programa Excel para procesarlos y realizar los análisis correspondientes para la obtención de los resultados.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel. Posteriormente se procesaron dichos datos a través del tabulador, aplicando la estadística descriptiva, hallando la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como el promedio y la media; se prosiguió representando los valores hallados en tablas y gráficos, para finalmente establecerse las conclusiones del trabajo.

RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado en la muestra de Asunción, indican que en el puntaje medio de Cociente de inteligencia verbal (CIV) se obtiene una media de 92,4 y es menor que el puntaje medio de Cociente de inteligencia de ejecución (CIE) que alcanzó un puntaje medio de 94,9. La diferencia entre ambos resultados es poco significativa (2,5 puntos), ya que según Kaufman⁽⁵⁾ se considera que una diferencia de hasta 12 puntos, entre CIV y CIE puede explicarse como normal, estableciéndose una discrepancia mínima de 15 puntos para que tenga algún significado. El Cociente de inteligencia de la escala completa (CIEC) se encuentra

dentro de un rendimiento promedio con una media de 92,9 (**Figura 1**).

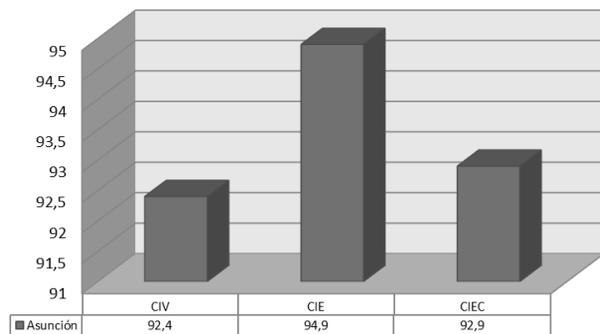


Figura 1. Resultados de la Investigación en Asunción del Paraguay en CIV-CIE y CIEC.

Comparando los resultados obtenidos por los investigadores independientes en EE.UU y los alcanzados en el presente estudio con referencia al CIV, al CIE y al CIEC, se encuentra que ambos estudios coinciden en que los alumnos con TA obtienen un CIV menor al CIE aunque en el estudio realizado por los investigadores independientes la diferencia es mayor, (5,1) mientras que en la muestra de este estudio es de 2,5 (**Figura 2**). Los resultados de ambos estudios indican una habilidad ejecutiva mayor que la verbal en los alumnos con TA.

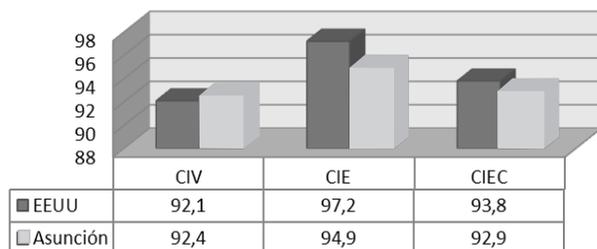


Figura 2. Comparativa Investigadores Independientes y el Estudio de Asunción en CIV-CIE y CIEC.

En la muestra de niños con TA de este estudio se han identificado diferencias entre los puntajes ICV (93,3) y el IOP (97,2), siendo el puntaje IOP mayor que el puntaje ICV en 3,7 puntos.

Los puntajes IAD (91,6) e IVP (91,9) fueron en los que se presentó un menor rendimiento, correspondiendo el menor puntaje al IAD (**Figura 3**).

Estos porcentajes revelan la siguiente ecuación: $IOP > ICV > IVP > IAD$, en donde las mayores capacidades se encuentran en las habilidades perceptivas y las mayores debilidades en la atención y concentración.

Al confrontar los resultados obtenidos por los investigadores independientes y por el presente estudio sobre los factores ICV, IOP, IAD e IVP se puede señalar que en la muestra de Asunción y en la de EE.UU se hallaron discrepancias en la misma dirección entre los

puntajes ICV y el IOP, siendo el puntaje IOP mayor que el puntaje ICV. Como diferencia podemos señalar que en el estudio de EE.UU hay una mayor divergencia entre estos índices (6.7) mientras que en este estudio es de 3,7 (**Figura 4**). En ambos estudios los puntajes IAD e IVP aparecen deprimidos en relación con los otros puntajes índices.

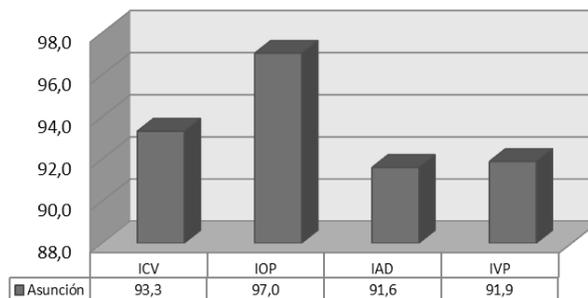


Figura 3. Resultados de la Investigación en Asunción en ICV-IOP-IAD e IVP.

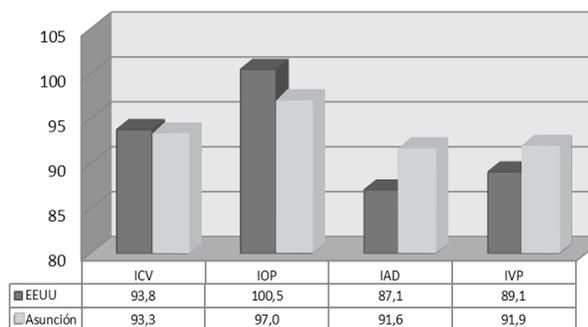


Figura 4. Comparativa Investigadores Independientes y el Estudio en ICV-IOP-IAD-IVP.

Con respecto al objetivo consistente en reconocer los subtest en los que los niños con TA de Asunción obtienen mayores y menores puntajes; en el gráfico de distribución de las subpruebas verbales se puede observar que los promedios resultantes muestran que los mejores guarismos se dan en Vocabulario (9,3) y Comprensión (9,3), mientras que los resultados más bajos se producen en Analogías (8,1) e Información (7,6). (**Figura 5**).

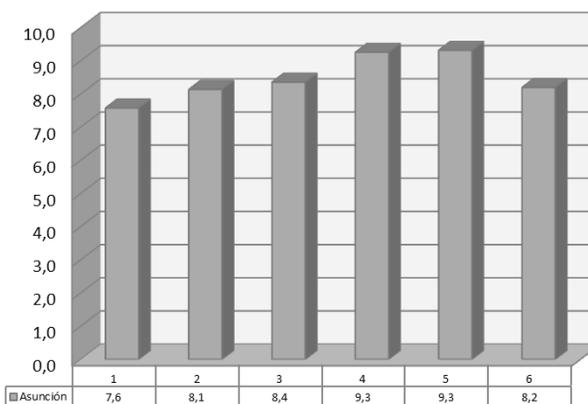


Figura 5. Promedio de Subpruebas Verbales.

En las subpruebas de ejecución, el resultado de los promedios distribuidos indica que el mayor logro se da en Completamiento de figuras (11,7) y en segundo lugar Composición de objetos (9,7). Por el contrario las mayores dificultades se evidencian en Búsqueda de símbolos (8,4), Claves (8,0) y Ordenamiento de historias (7,0) (Figura 6).

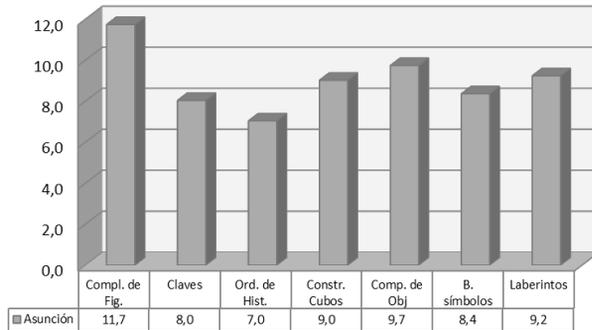


Figura 6. Promedio de Subpruebas de Ejecución.

Al analizar los resultados de los 13 subtest que componen ambas escalas (Tabla 1), se reconocen como los resultados medios más elevados ordenados en forma decreciente a los siguientes subtest: Completamiento de figuras (11,7), Composición de objetos (9,7), Comprensión (9,3) y Vocabulario (9,3).

Los resultados medios más bajos, ordenados en escala creciente, se obtuvieron en Ordenamiento de Historias (7,0), Información (7,6), Claves (8,0), Analogías (8,1), Retención de Dígitos (8,2) Aritmética y Búsqueda de Símbolos ambos con 8,4.

En cuanto a las semejanzas y diferencias referentes a los subtest con mayores y menores puntajes entre ambos estudios se puede referir que en EE.UU los resultados medios más elevados se dieron en Completamiento de figuras (10,5) y Composición de objetos (10,1), obteniéndose similares resultados en Asunción, hallándose en los mismos subtest los puntajes más elevados (11,7) y (9,7) respectivamente.

En relación a los puntajes medios más bajos en EE.UU se presentaron en Claves (7,5), Retención de Dígitos (7,5), Aritmética (7,6) y Búsqueda de símbolos (8,1) mientras que la media de de Información fue de 9,0. En Asunción se obtuvieron los puntajes más bajos en Ordenamiento de Historias (7,0), Información (7,6), Claves (8,0), Analogías (8,1), Retención de Dígitos (8,2) Aritmética y Búsqueda de Símbolos ambos con 8,4, coincidiendo con los resultados hallados por los investigadores independientes en cuatro de los siete subtest mencionados (Claves, Retención de Dígitos, Aritmética y Búsqueda de Símbolos), mientras que variaron en Ordenamiento de Historias, Información y Analogías (Figura 7).

Tabla 1. Comparación de resultados de los subtest.

Puntajes	EE.UU	Media	Paraguay	Media
Puntajes más elevados (Coincidencias)	Completamiento de figuras	10,5	Completamiento de figuras	11,7
	Composición de Objetos	10,1	Composición de Objetos	9,7
	Claves	7,5	Claves	8,0
Puntajes más bajos (Coincidencias)	Retención de dígitos	7,6	Retención de dígitos	8,2
	Aritmética	7,6	Aritmética	8,36
	Búsqueda de símbolos	8,1	Búsqueda de símbolos	8,4
Puntajes más bajos (Diferencias)	Ordenamiento de Historias	Sin datos	Ordenamiento de Historias	7,0
	Información	9,0	Información	7,6
	Analogías	Sin datos	Analogías	8,1

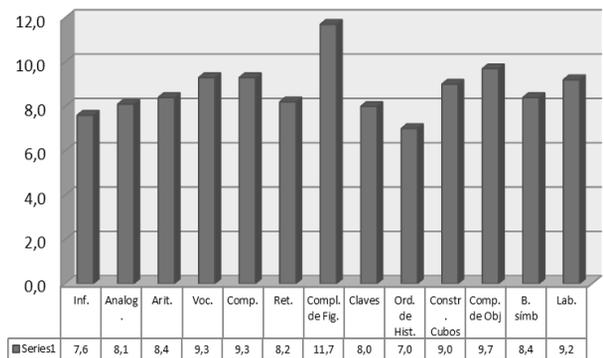


Figura 7. Puntajes Medios de los 13 Subtest.

Con respecto a los subtest de Ordenamiento de Historias y Analogías, cabe acotar que no se mencionan estos resultados en el estudio original ni entre los resultados más elevados, ni entre los más bajos, por lo tanto se infiere que en los mismos se obtuvieron rendimientos medios.

Al analizar los resultados de los Subtest que componen el Perfil ACID compuesto por la suma de los puntajes equivalentes para Aritmética (8,4), Claves (8,0), Información (7,6) y Retención de Dígitos (8,2) en los niños con TA de Asunción, se evidencia un bajo rendimiento en los 4 ítems (Figura 8).

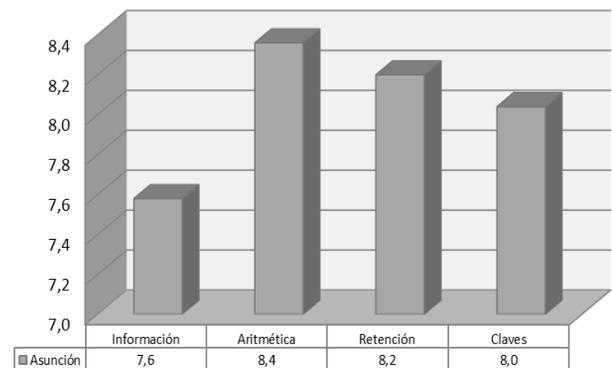


Figura 8. Perfil ACID.

El perfil ACID pleno que se produce cuando los puntajes equivalentes de los cuatro subtest ACID resultan iguales o menores que el puntaje equivalente más bajo de cualquiera de los restantes subtest (excluyendo Laberintos y Búsqueda de símbolos), se presentó en el 6 % de la muestra, mientras que el perfil ACID parcial que se produce cuando el puntaje de tres de los puntajes equivalentes del perfil ACID resulta igual o menor que los puntajes equivalentes más bajos de cualquiera de los restantes subtest (excluyendo Laberintos y Búsqueda de símbolos) se encontró en el 8,1 % de la misma.

Comparando los resultados de los subtest que componen el Perfil ACID en la muestra de EE.UU y de Asunción (**Figura 9**), se puede observar que el puntaje del subtest de Aritmética tiene un rendimiento medio en la muestra de EE.UU mientras que en este estudio se presenta como el segundo rendimiento más bajo entre todos los subtest, después de Ordenamiento de Historias. En los otros subtest que componen el perfil, el rendimiento de la muestra de Asunción es superior a la muestra de EE.UU aunque en ambos estudios estos resultados se mantienen entre los promedios más bajos. El perfil ACID pleno se presentó en los puntajes del 6 % de la muestra, de Asunción, relacionándose con el 5,1% que presentó este perfil en EE. UU., mientras que el perfil ACID parcial se encontró en el 8,1 % de la misma siendo superado por la muestra de EE.UU en donde se encontró en el 20,2 % de la muestra.

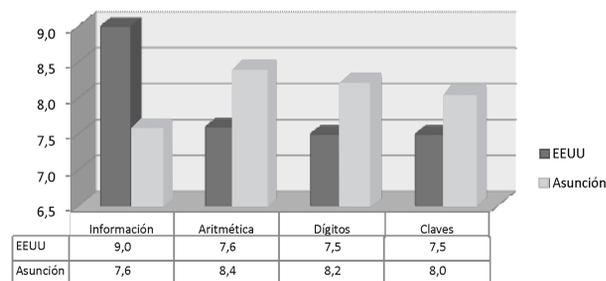


Figura 9. Comparación del Perfil ACID.

En síntesis, al caracterizar los resultados obtenidos en la aplicación del WISC-III a 50 escolares con TA de Asunción del Paraguay (**Tabla 2**), se señalan las siguientes particularidades:

- El CIV levemente inferior al CIE, con un CIEC dentro del rendimiento promedio.
- Los factores IAD e IVP por debajo de los puntajes obtenidos en los demás factores, siendo el IAD el más disminuido, mientras que el IOP obtuvo el mayor puntaje entre los factores, resultando superior al ICV.
- Los resultados medios más elevados se dieron en Completamiento de figuras (11,7) y Composición de objetos (9,7).

- Los resultados medios más bajos se obtuvieron en Ordenamiento de Historias (7,0), Información (7,6), Claves (8,0) y Analogías (8,1),
- El Perfil ACID se encontró en el 14% de los casos, observándose bajo rendimiento en todos los subtest que lo componen.

Tabla 2. Caracterización de los resultados obtenidos en el WISC-III.

Escala	Discapacitados para el aprendizaje N=65		Con perturbación de lectura N=34		Trastornos del aprendizaje Asunción N=50	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
CIV	92,1	15,6	98,0	9,3	92,42	15,09
CIE	97,2	16,7	101,9	10,2	94,96	13,01
CIEC	93,8	15,9	99,6	8,1	92,98	13,04
ICV	93,8	15,3	100,4	10,0	93,22	15,3
IOP	100,5	16,3	104,7	10,3	97,02	16,3
IAD	87,1	15,4	93,2	9,3	91,06	15,4
IVP	89,1	15,2	95,4	13,2	91,88	15,2
Total ACID	85,7	16,4	92,7	9,5	93,45	14,76

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue caracterizar los resultados obtenidos en la aplicación del WISC-III en 50 escolares con TA de Asunción.

Este rendimiento en el WISC-III se caracterizó de la siguiente manera: En cuanto a los cocientes CIV, CIE y CIEC se determinó en la muestra de Asunción, un rendimiento en el CIE (92,4) levemente superior al CIV (94,96), mientras que en EE.UU la diferencia fue un poco mayor CIV (92,1) y CIE (97,2).

A pesar de que estos resultados concuerdan en cuanto a un rendimiento mayor en el mismo cociente (CIE), esta diferencia no tiene una significación clínica, ya que según Kaufman⁽⁵⁾ se considera que una diferencia de hasta 12 puntos, entre CIV y CIE puede explicarse como normal, estableciéndose una discrepancia mínima de 15 puntos para que tenga algún significado. Además el mismo autor refiere una serie de motivos que pueden causar esta diferencia como ser un predominio del tipo de inteligencia verbal o no verbal; deficiencias psicolingüísticas, problemas de coordinación, influencias socioeconómicas entre otros. En cuanto al CIEC se obtuvieron cocientes que se encuentran dentro de la clasificación de promedio, lo cual es adecuado a lo esperado para el tipo de muestra, ya que los niños con TA, según concuerdan la mayoría de los investigadores, presentan un CI promedio o alrededor del promedio.

En referencia a los resultados obtenidos en las escalas

derivadas de los análisis factoriales, se puede indicar que el IAD y el IVP se encontraron deprimidos con respecto a los demás puntajes índices, obteniéndose en este estudio 91,6 para IAD y 91,88 para IVP

El factor IAD está conformado por los subtest Aritmética y Retención de Dígitos. El bajo rendimiento en Aritmética hace referencia a alteraciones en la capacidad de razonamiento y también de concentración, mientras que los resultados inferiores en RD pueden deberse a dificultades en la atención y en la memoria verbal y secuencial a corto término, todos los procesos citados, aparecen con frecuencia disminuidos entre los niños disléxicos ⁽⁵⁾.

El factor IVP se integra a partir de los subtest Claves y Búsqueda de símbolos, en Claves junto a la evaluación del proceso perceptivo visual secuencial y la atención sostenida a los signos gráficos, se ha encontrado también un alto componente verbal para entender la tarea ⁽⁶⁾. Según Narbona y Chevrie ⁽⁶⁾ la realización exitosa del subtest Claves implica la aptitud para reconocer y memorizar símbolos con rapidez, coordinación visual y motora, además la asociación exigida es completamente arbitraria y la secuencia es irregular, guardando por lo tanto un paralelismo muy próximo con el lenguaje escrito, tanto por su naturaleza arbitraria como por su carácter simbólico, además se agrega un factor espacial y de discriminación de formas, por lo tanto estos niños con TA podrían presentar alteraciones en la discriminación visual como en la memoria, la coordinación o la organización espacial, lo cual al ser similar a las exigencias que se requieren para el lenguaje escrito implicaría que los mismos fallaran en esta actividad académica. Asimismo en Búsqueda de símbolos (BS) se evalúa la capacidad de concentración, la rapidez, precisión y percepción visual, todos estos procesos de alguna manera están implícitos en la lectura, por lo que los niños que presentan bajo rendimiento en estos subtest pueden igualmente tener dificultades en el aprendizaje de la misma.

Estos resultados guardan relación con los alcanzados en EE.UU., en donde los porcentajes fueron de 87,1 para el IAD y de 89,1 para el IVP siendo asimismo estos porcentajes menores a los demás puntajes índices.

Igualmente se puede destacar que en la muestra con TA de Asunción el mejor rendimiento se dio en IOP (97,02) seguida por ICV (93,32), obteniéndose similares resultados por los Investigadores independientes en EE.UU en donde el IOP alcanzó un porcentaje de 100,5 mientras que el ICV logró el 93,8.

Estos puntajes indican que los escolares con TA presentan un mejor rendimiento en los subtest que requieren de habilidades perceptuales que en los que se requieren

habilidades lingüísticas.

Además se puede señalar que entre los subtest en que los escolares con TA de Asunción presentaron un menor rendimiento se encuentran: Ordenamiento de Historias (7,04) lo cual indica deficiencias en el aprovechamiento de informaciones dadas a través de imágenes (7), también podría estar relacionado con un déficit para integrar la comprensión verbal y secuencial de una historia con su seriación visual (5); en Información (7,58), Claves (8,04), Analogías (8,14), Retención de Dígitos (8,2), Aritmética y Búsqueda de Símbolos, ambos con 8,36. Estas dificultades podrían deberse a problemas en la integración de la información y en la posterior utilización y organización conceptual de la misma, (Información, Matemáticas y Analogías), a alteraciones en las diferentes modalidades de memoria, como ser: la memoria de trabajo (Claves y Búsqueda de Símbolos), la memoria inmediata (Retención de Dígitos) y la memoria a largo plazo (Informaciones) ⁽⁷⁾. De acuerdo a este perfil de rendimiento se evidencia también un bajo nivel de competencia en las habilidades de atención y de la memoria.

Al comparar los resultados obtenidos en los diversos subtest de Asunción con el estudio realizado por los investigadores independientes de EE.UU ⁽¹⁾ encontramos que los resultados medios más elevados coinciden en ambos estudios, presentándose en Completamiento de Figuras y Composición de Objetos, los cuales forman parte del IOP, que resultó como el factor en el que los niños con TA alcanzaron mayor puntaje

En relación a los puntajes medios más bajos en EE.UU se presentaron en Claves (7,5), Retención de Dígitos (7,5), Aritmética (7,6) y Búsqueda de símbolos (8,1) mientras que en Asunción se obtuvieron los puntajes más bajos en Ordenamiento de Historias (7,0), Información (7,6), Claves (8,0), Analogías (8,1), seguidos posteriormente por Retención de Dígitos (8,2) Aritmética y Búsqueda de Símbolos ambos con 8,4, concordando con los resultados hallados por los investigadores independientes en Claves, Retención de Dígitos, Aritmética y Búsqueda de Símbolos, no coincidiendo en Ordenamiento de Historias, en Información ni en Analogías.

Se puede agregar como un dato interesante que en el estudio realizado por Cayssials A ⁽⁷⁾, coincide con el estudio de Asunción en señalar como los subtest de menor rendimiento en los niños con TA a Analogías, Claves, Información, Ordenamiento de Historias y Retención de Dígitos, concordando asimismo en Composición de Objetos como el subtest de mayor rendimiento, y en el hallazgo de buen desempeño en Vocabulario, Laberintos y Construcción con Cubos.

Según la misma investigadora, estos resultados referirían que los escolares con TA no integran la información con suficiente plasticidad como para ser utilizada y organizada conceptualmente (Informaciones y Analogías), presentan dificultades para aprovechar la información dada en cada figura (Ordenamiento de Historias) y poseen un déficit en diferentes tipos de Memoria. En el sub test de Claves se pone en exigencia la memoria de trabajo, en Retención de Dígitos la memoria inmediata y en Información la memoria a largo plazo⁽⁷⁾.

En relación al perfil ACID se puede puntualizar que el mismo se encontró en forma plena (dado cuando los puntajes equivalentes de los cuatro subtest ACID fueron iguales o menores que el puntaje equivalente más bajo de cualquiera de los restantes subtest excluyendo Laberintos y Búsqueda de símbolos), en el 6 % de la muestra y en forma parcial (cuando el puntaje de tres de los puntajes equivalentes del perfil ACID resultó igual o menor que los puntajes equivalentes más bajos de cualquiera de los restantes subtest excluyendo Laberintos y Búsqueda de símbolos), en el 8,1% de la misma, lo que hace a un 14 % de escolares con TA que presentó este perfil en alguna de sus modalidades. Los cuatro subtest que componen este perfil (Información, Aritmética, Retención de Dígitos y Claves) se encontraron entre los puntajes descendidos en la muestra de Asunción. Al comparar con la muestra de EE.UU se puede marcar como similitud al porcentaje del ACID pleno (5,1%) y como diferencia el puntaje del parcial (20,2%) el cual supera en un 12,1 % al porcentaje estimado en el presente estudio.

Los investigadores señalan que cuando el Perfil ACID se encuentra presente, la posibilidad de una discapacidad para el aprendizaje debe ser investigada a fondo, aunque no se podría descartar la eventualidad de la misma cuando este perfil esté ausente⁽⁷⁾. En este estudio confirmamos que es importante no descartar la eventualidad de un TA

cuando no se halle el perfil ACID, ya que fue reducido (14%), el porcentaje de la muestra que se enmarcó en el mismo, recalando que es fundamental aplicar una batería neuropsicológica completa para poder arribar a un diagnóstico presuntivo de TA

Se ha podido observar en la experiencia de 20 años de trabajo en la rehabilitación de escolares con TA, que en nuestro medio existe un gran déficit en cuanto a la detección temprana, al adecuado diagnóstico de los mismos, y son muchas veces confundidos con problemas de conducta o trastornos emocionales y por lo tanto no reciben el tratamiento adecuado a sus necesidades tanto a nivel de profesionales externos como en las instituciones educativas, asimismo son incomprendidos en el ámbito familiar, ante la falta de una adecuada orientación a los padres, lo cual puede derivar finalmente en una gran inseguridad, baja autoestima, desadaptación social, trastornos relacionales, angustia, ansiedad, trastornos del comportamiento, depresión, fracaso o deserción escolar, afectando finalmente a todos los ámbitos de su vida.

Es fundamental que el niño afectado por un TA sea tempranamente detectado, evaluado y diagnosticado para que pueda ser comprendido y reciba el tratamiento específico adecuado, tanto a nivel familiar, profesional como educacional, buscándose la optimización de su rendimiento y evitando las consecuencias conductuales y emocionales que secundariamente afectan a los mismos. En este sentido, es esencial el rol del pediatra, quien tiene a su cargo la crucial tarea de orientar a los padres y conformar los equipos multidisciplinarios que brinden a los niños la salud integral como lo proclaman sus derechos inalienables.

Se espera que próximamente ya se cuente masivamente, en nuestro medio, con la nueva versión del Test de Wechsler (WISC-IV) para poder aplicar el mismo y utilizarlo en próximas investigaciones.

REFERENCIAS

1. Wechsler D. Test de Inteligencia para Niños WISC-III, manual. Buenos Aires: Paidós; 1991.
2. Almeida L, Bartram D, Prieto G, Muñiz J. Uso de los Tests Psicológicos en España, Portugal e Iberoamérica. RIDEP. 1999; 8(2):67-82. Disponible en: http://www.aidep.org/03_ridep/R08/R084.pdf
3. Muñiz J, Fernández-Hermida J. La Opinión de los Psicólogos Españoles sobre el uso de los Tests. Papeles del Psicólogo. 2010;31(1):108-121. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77812441011.pdf>.
4. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV-TR. Barcelona: Masson; 2008.
5. Kaufman A. Nuevas Alternativas para la Interpretación del WISC-III. México: El Manual Moderno; 1994.
6. Bravo-Valdivieso L. Lenguaje y Dislexias: enfoque cognitivo del Retardo Lector. 3ra ed. México, DF: Alfaomega; 1999.
7. Cayssials A. WISC- III Nuevas Investigaciones y Normas Regionales. Buenos Aires: Paidós; 2002.