



(c) Aby Ariana Apodaca Orozco, 2019.

Intervención clínica en adolescentes con discapacidad intelectual leve utilizando el WISC-IV

Aby Ariana Apodaca Orozco – Nadia Lourdes Chan Barocio – Gilberto Manuel Córdova Cárdenas¹

RESUMEN: La discapacidad intelectual leve es una problemática que afecta a un gran porcentaje de niños y adolescentes, la ausencia de un diagnóstico adecuado provoca un retraso en las habilidades de quien lo presenta. El objetivo de esta investigación fue evaluar, a través de la Escala Weschler de inteligencia para niños (WISC-IV), a una adolescente con discapacidad cognitiva leve, para elaborar un programa de intervención con el fin de reforzar sus habilidades cognitivas. Esta investigación se realiza dentro de un enfoque mixto, con un diseño no experimental longitudinal-tendencia. Durante el proceso de la evaluación con dicho instrumento, la joven obtuvo un Coeficiente Intelectual Total (CIT) de 50 como línea base. Al finalizar el tratamiento la adolescente obtiene un CIT de 67. Al tener un diagnóstico sobre la discapacidad cognitiva y conocer de forma acertada su coeficiente de inteligencia, se puede brindar un tratamiento adecuado con el cual se vean beneficiadas las habilidades de la persona de forma integral.

¹ Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora, México. Contacto: aby.apodaca@itson.edu.mx

Palabras clave: Discapacidad intelectual leve; WISC-IV; coeficiente de inteligencia; diagnóstico; habilidades.

ABSTRACT: Mild intellectual disability is a problem that affects a large percentage of children and adolescents, the absence of an diagnosis adequate causes a delay in the abilities of those who present it. The objective of this research was to evaluate, through a WISC-IV, an adolescent with mild cognitive impairment, to develop an intervention program in order to reinforce her cognitive abilities. This research carried out within a mixed approach with a non- experimental longitudinal – trend. During the evaluation process with this instrument, the young woman obtains a total CIT of 50 as a baseline. At the end of the treatment the adolescent receives a total CIT of 67. By having a diagnosis about cognitive disability and knowing your intelligence quotient correctly, an appropriate treatment can be provided where the person's abilities are benefited in an integral way.

Keywords: Mild Intellectual Disability; WISC–IV; Intelligence Quotient; Diagnosis; abilities.

Introducción

La discapacidad intelectual es una condición de vida la cual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende, para poder llevar acabo su vida diaria y de este modo poder funcionar de una manera óptima en la interacción y comprensión de su entorno (Ezpeleta & Toro, 2014). En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* cuarta edición– Texto Revisado, (DSM- IV TR) la American Psychiatric Association en el 2000 definía el retraso como un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio, acompañado por limitaciones en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida en casa, habilidades sociales, autodirección, habilidades académicas funcionales, trabajo, salud y seguridad, con una aparición antes de los 18 años de edad (Sattler y Hoge, 2008).

Actualmente de acuerdo al DSM- 5, el retraso mental es equivalente ahora a la discapacidad intelectual, tomando en cuenta los planteamientos de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo (AAIDD), quien maneja una conceptualización nueva de las habilidades adaptativas, las cuales se dividen en conceptuales, sociales y prácticas (APA, 2014).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), redefine el término de discapacidad y lo hace a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) el cual menciona la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones para participar en situaciones vitales (OMS, 2016).

La discapacidad intelectual afecta aproximadamente al 1.5% de la población en los países con una economía consolidada, y su tasa se duplica en las regiones deprivadas del planeta. En más de la mitad de los casos se desconoce la causa de esta condición y esta proporción es mayor en países no desarrollados. La carga mundial de morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños 5.1%, 13 millones de los cuales 0.7% tienen una discapacidad grave (INEGI, 2010).

La OMS en el 2010 estima que en Sonora el 4.4 % de niños de 0 a 14 años de edad, presenta un tipo de discapacidad intelectual, el cual corresponde al 85% a la discapacidad cognitiva leve. El no contar con un diagnóstico adecuado provoca un retraso en las habilidades de quien lo presenta. Por ello es importante la identificación, el diagnóstico y sido importante evaluar los aspectos concomitantes que inciden en el desarrollo del infante en los diferentes contextos de interacción, especialmente en el ámbito educativo.

Planteamiento del problema

Las habilidades cognitivas son un recurso esencial para el aprendizaje escolar en la infancia y durante la adolescencia. Ya que el déficit en tales habilidades, tanto en niños con discapacidad intelectual como en aquellos que no lo padecen, tienen una alta incidencia en el fracaso escolar que conduce muchas veces al abandono del sistema educativo; lo cual trae consigo grandes consecuencias emocionales y sociales, es decir, el objetivo no se limita a definir o diagnosticar la discapacidad intelectual, sino a progresar en su clasificación y descripción, con la finalidad de identificar las fortalezas y áreas de oportunidad que posee la persona (Henríquez y Restrepo, 2011).

Esto habla de la carencia que se tiene del concepto de evaluación y del proceso que acompaña la recogida de información para dar un mejor diagnóstico y el tratamiento correcto a la problemática de la persona, que en el caso de la discapacidad intelectual leve, al no brindar un tratamiento oportuno a las áreas cognitivas, sociales y emocionales, estas áreas con el pasar del tiempo se pueden ir deteriorando, lo cual no permite que la persona alcance sus niveles máximos.

Es importante mencionar que a pesar de ser un tema que ha tenido estudios exhaustivos aún existe una falta de información en cuanto a la discapacidad intelectual y sus clasificaciones, ya que las instituciones gubernamentales actualmente ofrecen poco apoyo y servicios para ayudar a las personas que sufren alguna discapacidad; es decir, la infraestructura no siempre es la adecuada, las escuelas, y el personal no siempre cumple la función de realizar un diagnóstico acorde a las necesidades específicas de la persona.

Objetivo

Evaluar la aplicación de un programa de intervención basado en el diagnóstico del WISC-IV, como instrumento de diagnóstico, con el fin de reforzar habilidades cognitivas en una adolescente con discapacidad cognitiva leve.

Fundamentación teórica

En el campo de evaluación de la discapacidad intelectual leve, existen pocas investigaciones con instrumentos válidos, sobre todo que ofrezcan un resultado con un alto grado de confiabilidad, el manual técnico del WISC-IV, contiene la única investigación disponible llamada Resultados del WISC-IV con relación a las discapacidades intelectuales.

El estudio científico incluyó una muestra de 63 niños, diagnosticados con un nivel leve y 57 niños con discapacidad intelectual moderada. Para el grupo con discapacidad intelectual leve, la subprueba mas alta fue búsqueda de símbolos, pero para el grupo con discapacidad intelectual moderada, fue semejanzas. Los resultados de las muestras del WISC-IV de niños con discapacidad intelectual, indican que la prueba proporciona una medida apropiada de la habilidad cognitiva, para la mayoría de los individuos con discapacidad intelectual. Por ello, es necesario considerar los resultados de las pruebas cognitivas y de las medidas del funcionamiento adaptativo, que estén dentro del contexto de los datos clínicos más relevantes, como la historia, las observaciones conductuales del niño, todo esto antes de hacer un diagnóstico diferencial de la discapacidad intelectual (Kaufman, 2012).

Por otro lado se realizó una investigación en la cual evaluó la comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, en una muestra de 30 niños con discapacidad intelectual de tipo moderado y severo con y sin síndrome de Down, de acuerdo a los resultados del WISC-IV. Dicho artículo científico tenía como objetivo realizar un estudio de Neuropsicología Cognitiva, sobre la inteligencia de los niños. En los resultados se encontró que en el constructo comprensión verbal (CV), en el grupo de niños con síndrome de Down, no se registran puntuaciones naturales en los subtests semejanzas (SE) y comprensión (CO). Se aprecia que la evaluación neuropsicológica con el WISC-IV permite observar que es pertinente utilizar este reactivo en centros que tienen población con discapacidad intelectual (Lucero y Mancheno, 2012).

Si bien el tema de la discapacidad ha generado interés por parte de investigadores, incluso la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad fomenta la plena integración y desarrollo de las personas con discapacidad, en todas las áreas de la vida. Esta Convención y su

Protocolo Facultativo, fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York y entraron en vigor el 3 de mayo de 2008. En ella se adoptó un concepto ampliado de la discapacidad y se reafirmó que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben de gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Humanos, 2002). Por ello, el siguiente estudio permite llenar un vacío, ya que existen pocas investigaciones en relación con la variable del WISC-IV, y la generación de programas de intervención de forma individual, estudios que permitan generar un impacto en las distintas habilidades que requiere la persona para desenvolverse en su vida diaria.

Enfoque Metodológico

Esta investigación se realiza dentro de un enfoque mixto, con un diseño no experimental longitudinal-tendencia (Hernández, 2006), por lo que se analizan cambios a través del tiempo en variables y establece la relación existente entre los resultados de las subpruebas que evalúan la función ejecutiva del WISC-IV y las características de una persona con un CIT de 50, con la finalidad de brindar un adecuado programa de intervención de acuerdo a las necesidades educativas de una persona con discapacidad intelectual leve. La adolescente fue canalizada a una clínica de atención psicológica privada de Cd. Obregón Sonora para su evaluación e intervención.

Método

Este trabajo se realizó bajo un estudio de caso único con la colaboración de un participante dentro de la investigación. Cabe mencionar que los estudios de caso permiten determinar la tendencia normal de cambios de los cambios conducta de la persona.

Técnicas

Como primera técnica para la recogida de datos se utilizó inicialmente una entrevista semi-estructurada bajo el modelo multiaxial, fue dirigida principalmente a los padres de familia. La entrevista semiestructurada permite abordar diferentes aspectos del desarrollo físico, social, intelectual y emocional. Como siguiente paso se aplicó el método de observación para el registro de conductas y se entrevistó a la participante.

Instrumentos

Se utilizó la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños –IV (WISC.IV), donde el autor afirma que lo que miden los test de inteligencia no es lo que aparentemente mide la prueba, como la

información del sujeto, su percepción espacial o su capacidad de razonar. Menciona que lo que miden estas pruebas es algo mucho más importante: miden la capacidad del sujeto de comprender el mundo que le rodea y los recursos que posee para enfrentarse a las contingencias que se presentan en la vida (Wechsler, 2007).

Después de la prueba de inteligencia se aplicaron pruebas neuropsicológicas, el Test gestáltico Visomotor de Bender, Test de la familia de Louis, Dibujo de la figura humana de Goodenough, Inventario para medir Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) de Farre y Narvona, este conjunto fue una batería de instrumentos psicológicos que cubrió de forma integral todas las áreas de la persona, con la finalidad de conocer más a fondo un lenguaje neuropsicológico, conductual, movimientos motrices, emociones, percepción de la familia. Además, se exploró en el área social de la participante, su cuidado personal y una exploración de sus sentidos (visual, auditivo, verbal y de comprensión) para la verificación de afasias o dispraxias, valoradas con las pruebas neuropsicológicas.

Procedimiento metodológico

El proceso, que se llevó a cabo para realizar el diagnóstico y observación, implicó un orden de presentación: la realización de una entrevista inicial, donde se abordaron puntos que permitieron aclarar los criterios a evaluar y poder generar las hipótesis de evaluación para la selección de las pruebas a utilizar para llegar al diagnóstico obtenido, después los resultados se constataron con los criterios de inclusión y exclusión del DSM-V para diagnosticar la discapacidad intelectual leve.

Es necesario resaltar que los resultados del WISC-IV brindan información importante acerca del funcionamiento cognoscitivo del niño, sin embargo, no deben interpretarse de manera aislada. Las puntuaciones y respuestas de los reactivos proveen información, cuantitativa y cualitativa, que es posible interpretar junto con una historia clínica completa y con observaciones clínicas cuidadosas acerca del niño (Sattler, 2010).

Para la obtención del CIT se utilizó el procesamiento indicado por el instrumento WISC-IV, bajo la normatividad del instrumento y sus baremos de confiabilidad con un percentil del 95% de confiabilidad.

Los criterios que se consideraron para formar parte del estudio fueron los marcados por el *Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales V*, para la discapacidad cognitiva leve. La característica esencial de la discapacidad intelectual es que la persona presenta una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (criterio A) que se acompaña de

limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad (criterio B). Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad (criterio C).

Conceptualización de la intervención

Se aplicó un programa de intervención con un año dos meses de tratamiento abordando las áreas débiles, llamadas también áreas de oportunidad, que arroja el instrumento de Evaluación del WISC-IV; el programa se diseñó también bajo las etapas planteadas por el epistemólogo y psicólogo Jean Piaget, se tomaron como base las operaciones que el ser humano tiene que realizar para la adquisición del conocimiento de acuerdo al autor. El programa diseñado constó de 20 sesiones, las cuales se aplicaron 2 veces por semana, con el apoyo fundamentalmente de los padres.

Resultados y Discusión

Se realizó una evaluación pre-test y pos-test al año del tratamiento, y la intervención desarrollada permitió encontrar cambios estadísticos y clínicamente significativos en el paciente. En la aplicación del WISC –IV en el pre-test la persona obtuvo un coeficiente de inteligencia de 50 lo cual corresponde a un desempeño extremadamente bajo. Las personas con un patrón de limitaciones leve tienen una amplia gama de capacidades, puntos fuertes, y necesidades de apoyo. Es común encontrar una demora en el lenguaje y el desarrollo motor de sus habilidades finas y gruesas está por abajo de la norma.

Al año del tratamiento se realizó en un segundo momento la aplicación de la misma batería de pruebas. En el pos-test se encontraron los siguientes resultados: en cuanto al coeficiente de inteligencia la adolescente obtuvo un CIT de 67, lo cual corresponde a un desempeño extremadamente bajo, aun así se aprecia un cambio significativo ya que se fortalecieron algunas áreas que se encontraban bajas como: comprensión, registros, matrices y vocabulario, llevando al límite sus funciones ejecutivas, para obtener un mayor rendimiento de sus fortalezas.

En la figura 1 se puede apreciar el procesamiento de resultados donde se representa el cálculo de las puntuaciones índice, las cuales dan como resultado el coeficiente intelectual. En esta representación se expresan los cambios que se produjeron en los valores entre las distintas categorías de datos. Por ejemplo, en el índice compuesto de Comprensión Verbal (ICV), revisado con un intervalo de confianza del 95%, se obtuvo en la primera evaluación una puntuación de 69

y en el pos-test un puntaje de 93, siendo un avance significativo en esta área, cabe mencionar que en 10 estudios anteriores del WISC- R se encontró que las personas con discapacidad leve presentaban dificultad principalmente en subpruebas relacionadas con el conocimiento adquirido, como en el caso del ICV que involucra el conocimiento adquirido por el ambiente, en este caso la participante de acuerdo a los resultados presentó un avance, manteniendo su formación de conceptos y razonamiento verbal.

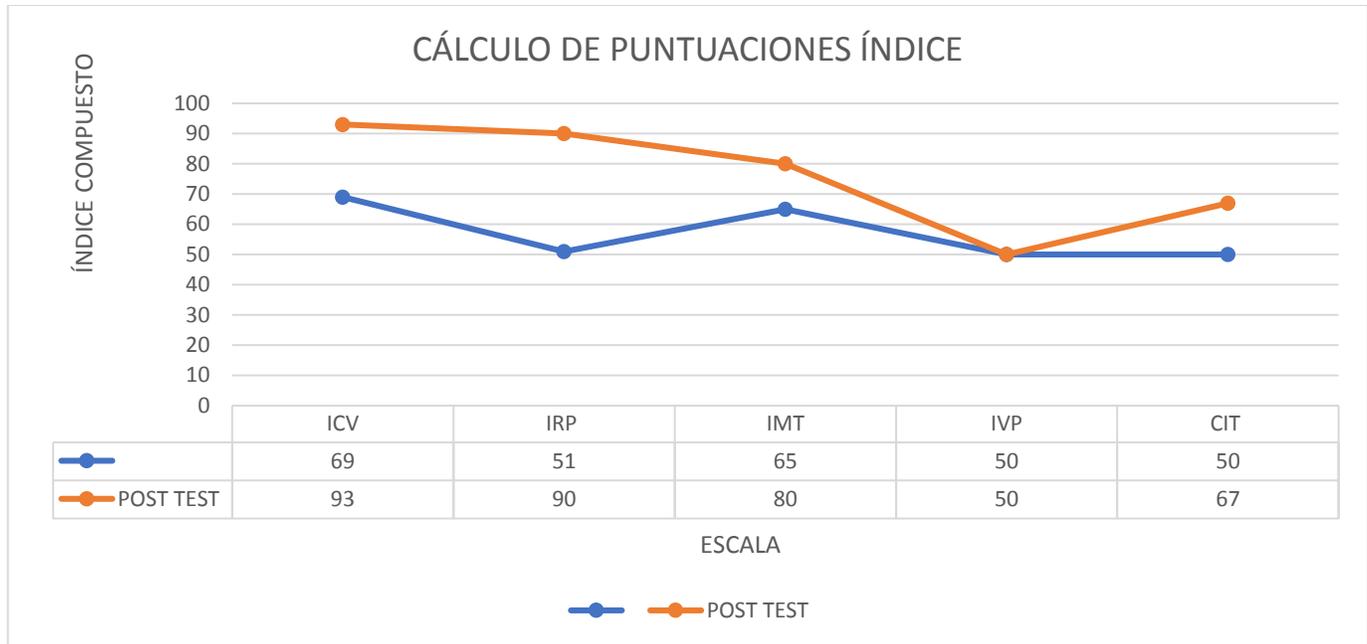
En el índice compuesto de Razonamiento Perceptual (IRP), se alcanza una puntuación de 51 en la primer evaluación y al tiempo del tratamiento se aprecia un cambio altamente significativo de 90, la cual es una medida del procesamiento espacial y del razonamiento fluido, obteniendo un intervalo de confianza de 47 a 63% en la primera aplicación y en la segunda de 74 a 89%.

En el cálculo de la puntuación Índice de Memoria de Trabajo (IMT), en el pre-test se alcanzó una puntuación de 65 con un intervalo de confianza de 60-75%, mientras que en el pos-test el índice alcanzado fue de 80 con su respectivo intervalo de confianza de 74-89%, lo cual indica que fueron confiables las respuestas de las personas, si bien, las tareas que requieren memoria de trabajo demandan la capacidad de conservar temporalmente la información dentro de la memoria y ejecutar alguna operación para producir un resultado, se puede decir que la persona obtuvo un buen rendimiento en su memoria de trabajo después de la aplicación del tratamiento.

Por otro lado, en el Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) se obtiene una puntuación de 50 en la primera evaluación y en el pos-test no se generó ningún cambio en cuanto a la puntuación, se presentó bajo un intervalo de confianza de 47-65%, cabe mencionar que en otros estudios se esperaba que las puntuaciones compuestas revelaran resultados ligeramente más altos en el IVP, que en las puntuaciones de ICV y del IRP, sin embargo, se puede apreciar que el resultado de estas puntuaciones compuestas fueron significativamente menores incluso en los resultados de la intervención con la adolescente.

Por último, para las puntuaciones del Coeficiente Intelectual (CIT) en la primera evaluación se obtuvo una puntuación de 50, con un intervalo de confianza de 47-56%, fue ahí cuando se determinó la diagnosis de la persona, que de acuerdo a la descripción cualitativa se describe como extremadamente bajo, lo que fue una evidencia suficiente para el diagnóstico de la discapacidad intelectual leve, lo cual puede ser una puntuación indicativa de un déficit en el funcionamiento cognitivo. Después de un año de tratamiento se obtuvo un CIT de 67, con un intervalo de confianza de 63-73.

Figura 1. Puntuaciones del índice compuesto de las escalas compuestas que dan como resultado el coeficiente intelectual



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Se puede concluir que los resultados de la presente investigación a lo largo de su realización fueron significativos, ya que se pudo apreciar un avance con indicadores relevantes, como se describió en el apartado de resultados. Por las evidencias anteriores es necesario que toda intervención se realice previamente bajo un proceso de evaluación, la cual permitirá realizar una recogida de datos más acertada y con ello poder brindar un mejor diagnóstico que atienda las necesidades específicas de la persona. De este modo el tener un diagnóstico sobre la discapacidad cognitiva y conocer el coeficiente de inteligencia, permite brindar un tratamiento adecuado donde se vean beneficiadas las habilidades de la persona de forma integral, y esto a su vez mejore su calidad de vida, así como decía (Wechsler, 2007), la inteligencia se refiere a los recursos que posee la persona para enfrentarse con sus exigencias y desafíos al mundo.

Por otro lado, es importante recordar que a los 14 años se pueden presentar algunas discapacidades para poder aprender, de acuerdo a los datos de la INEGI 2010 es un 4.4% y muchos de estos problemas no son detectados a tiempo, por ello la necesidad de aplicar pruebas que evalúen la inteligencia de forma objetiva.

Otra tarea prioritaria es agregar que la discapacidad cognitiva en la mayoría de los casos no se ha diagnosticado y no se brinda un adecuado tratamiento, en este caso podemos ver que se pueden lograr grandes cambios que beneficien al desarrollo de las habilidades de la persona que se encuentra en esta situación. Por tal motivo, es importante generar más programas de intervención de acuerdo a las necesidades de cada niño, con el fin de llevar al límite el funcionamiento de sus funciones ejecutivas, y con ello poder brindar un mejor tratamiento, de modo que cuando una persona toma en cuenta esta problemática se abre paso a nuevos descubrimientos en el mundo de las necesidades especiales y se realizan nuevas aportaciones.

Asimismo, es indispensable integrar al equipo de trabajo a los padres de familia, quienes serán el soporte para brindar la contención necesaria, para el desarrollo integral de los niños y adolescentes.

Referencias

American Psychiatric Association. APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ta. Edición) Panamericana.

Ezpeleta, L., y Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid, España: Pirámide.

Henríquez, N., y Restrepo, J. (2011). Propuesta de un protocolo abreviado para la evaluación de las funciones ejecutivas en niños y adolescentes. *En clave social*, 8-19.

Hernández, J. (s.f). *Los derechos humanos de las personas con discapacidad*. México: Quórum.

Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc GrawHill.

Humanos, C. N. (2002). *Marco legal de las discapacidad*. México: Marco normativo CNDH.

INEGI. (2010). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de Causa de discapacidad por entidad federativa. Recuperado de:
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=19004>

Kaufman, D. F. (2012). *Claves para la Evaluación con WISC- IV*. México: manual moderno.

Lucero, A, y Mancheno D. (2012). *Evaluación de la comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en niños con discapacidad intelectual de tipo moderado y severo*. Ecuador .

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2016). Obtenido de Informe Mundial de Discapacidad. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Sattler M., y Hoge D. (2008). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Conductuales, Sociales y Clínicas*. México: Manual Moderno.

Sattler, J. M. (2010). *Evaluación Infantil*. México: Manual Moderno.

Wechsler, D. (2007). *Manual de aplicación WISC -IV*. México: Manual Moderno.