

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA; TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE.¹

Esperanza Bausela Herreras²

Área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (M.I.D.E)

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos (P.E.T.R.A)

Universidad de León

Resumen:

En el marco del estudio de las dificultades de aprendizaje y problemas atencionales pretendemos desarrollar un estudio comparativo. El objetivo del estudio es tratar de conocer los haberes y los déficits neurocognitivos en dos síndromes que cursan con sintomatología similar, con la finalidad de elaborar un perfil neuropsicológico que nos permita diseñar una intervención que mejor se ajuste a las características, necesidades y habilidades de estos niños / as.

Palabras claves; Evaluación neuropsicológica, Trastorno por déficit de atención, dificultades de aprendizaje.

1. MARCO TEÓRICO

La polémica de partida consiste en delimitar si la hiperactividad y las dificultades de aprendizaje constituyen o no problemas diferenciados. El curso y el pronóstico son distintos, además de que encontramos diferencias cognitivas importantes. Así mismo, se ha validado la distinción entre estos dos trastornos a partir de análisis factoriales obteniéndose factores separados para las Dificultades de Aprendizaje y para el Trastorno de Déficit de Atención (Miranda et. al 1998). Para conocer el funcionamiento cognitivo y el rendimiento académico de los niños que presentan, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y / o Dificultades Específicas de Aprendizaje es conveniente seguir el camino propuesto por August y Garfinkel (en Belloch, Sandín y Ramos, 1997) al identificar subtipos conductuales y cognitivos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, posteriormente se precisa una mejor descripción de la naturaleza de los déficits lingüístico subyacentes que se hallen presentes en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y/o Déficits de Aprendizaje Específico.

¹ Este estudio fue desarrollado en el curso de doctorado "Perspectivas actuales en los trastornos de atención en psicopedagogía".

² Becaria de investigación de la Universidad de León bajo la codirección de los profesores; Dr. D. Delio del Rincón Igea y Dr. D. Dionisio Manga Rodríguez.

Parece también claro que, los diagnósticos de Déficit de Atención con Hiperactividad y Dificultades Específicas de Aprendizaje se solapan. Intuitivamente podemos pensar que existen factores comunes subyacentes a la asociación entre ambos trastornos, ya sean del tipo ambiental, constitucional o cognitivo. Es difícil la separación de ambos trastornos, ya que se debe solucionar la inconsistencia y desacuerdo entre los criterios diagnósticos, la selección de las tareas experimentales apropiadas y la igualación de los grupos de comparación en cociente intelectual.

2. OBJETIVO

Con este estudio pretendemos desarrollar un estudio comparativo de cuatro niños que presentan dos patologías caracterizadas por alteraciones similares en las dimensiones cognitivas y comportamentales, aunque atribuidas a diferentes bases neurológicas, siendo necesario conocer el perfil diferenciador de ambos trastornos con la finalidad de orientar una intervención que se adapte a cada perfil identificativo.

3. METODOLOGÍA

Hemos optado por una metodología de naturaleza *no experimental, ex – post – facto*, en concreto *comparativo*, ya que tratamos de asociar y comparar grupos de datos, en un sentido amplio. Y en un sentido concreto, *un estudio de casos*, más centrado en describir y analizar detalladamente unidades únicas, predominando, por tanto, la *dimensión idiográfica*.

3.1. MUESTRA

La muestra esta constituida por cuatro personas: tres varones y una mujer, con una edad promedio de diez años, que presentan *Dificultades Específicas de Aprendizaje y/o Dificultades de Atención con Hiperactividad*. En la tabal I se presenta la muestra atendiendo a las dificultades asociadas.

CARACTERÍSTICAS DEL MUESTRA	65	67	75	77
EDAD	10años	9 años y 10 meses	7 años	12 años

GÉNERO	Varón	Varón	Mujer	Varón
TRASTORNO	dificultades de aprendizaje de la lectura y tda	dixlesia evolutiva o del desarrollo	TDAH	TDAH y dificultades en lectoescritura.
CIV / CIM	CIV < CIM	CIV < CIM	CIV > CIM	CIV > CIM
LATERALIDAD MANUAL	ALTO	MENOR	ALTO	ALTO
PERFIL DNI	Próximo a la media del grupo normativo, excepto en los subtest de lectura y escritura, nemsico, denominación y visual.	No parece presentar grandes déficits sino más bien bajo rendimiento en las pruebas de lectura, escritura y memoria lógica.	Se encuentra próximo al grupo normativo, excepto, en los subtest de regulación verbal y némsico.	Es muy heterogéneo estando en general por debajo de la media obtenida por niños normales de edad media de 12 años. Se constatan déficits en los subtest motores, visuales, lectura y escritura, némsicos.

Figura 1: Características de la muestra.

3.2. RECOGIDA DE DATOS

La investigación tiene como base los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica realizada por Manga y Fournier (1997). Los ingredientes esenciales de ésta han sido la *entrevista, la historia clínica o anamnesis, la observación indirecta* a través de escalas de calificación tipificadas del comportamiento habitual del niño en contextos no clínicos, ECI y CBCL, y la información aportada por las pruebas estandarizadas WISC – R y LURIA – DNI. Todas las pruebas fueron aplicadas individualmente (Manga y Fournier, 1997) a cada niño/ a en estudios clínicos realizados en el Hospital Niño Jesús de Madrid.

4. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS.

Es importante el conocimiento de los *puntos débiles* y los *puntos fuertes* de cada sujeto en su perfil neuropsicológico según la batería LURIA - DNI, ya que el plan de acción terapéutica puede centrarse en los puntos débiles que se muestran en el perfil neuropsicológico, en las habilidades intactas que son sus puntos fuertes, o bien en ambos.

LURIA - DNI		PUNTOS DÉBILES				PUNTOS FUERTES			
AREA	SUBTEST	65	67	75	77	65	67	75	77
FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES	MANUAL								
	REGULACIÓN								
	VERBAL								
	ESTRUCTURAS RÍTMICAS								
	TACTO								
	CINESTESIA Y ESTEREOGNOSIA.								
	PERCEPCIÓN VISUAL								
	ORIENTACIÓN ESPACIAL								

HABLA RECEPTIVA	AUDICIÓN FONÉMICA								
	COPRENSIÓN SIMPLE								
	COMPRENSIÓN GRAMATICAL								
HABLA EXPRESIVA	ARTICULACIÓN Y REPETICIÓN								
	DENOMINACIÓN Y NARRACIÓN								
LECTO- ESCRITURA	ANÁLISIS FONÉTICO								
	ESCRITURA								
	LECTURA								
ARITMÉTICA	ESTRUCTURA NUMÉRICA								
	OPERACIONES ARITMÉTICAS								
MEMORIA	MEMORIA INMEDIATA								
	MEMORIA LÓGICA								

Figura 2: Puntos fuertes y débiles en la batería Luria – DNI

De la **exploración neuropsicológica** se observa;

- En el caso 65 dificultades en la memoria tanto en el proceso de aprendizaje, retención y evocación como en el uso de estrategias de memoria. Y, dificultades en *lecto - escritura*, estando muy unidas a las dificultades que presenta en el *análisis fonético*. A estos problemas se unen problemas *némsicos y atencionales*.
- En el caso 67, también se observan problemas en el *análisis fonético* que repercuten negativamente en la adquisición y desarrollo de la lectoescritura. Las dificultades *némsicas* son también coincidentes con el anterior paciente sobre todo cuando el material es de tipo verbal. La relación entre fonemas y

grafemas parecen ser la dificultad esencial, ya que la *audición fonética* y el *análisis fonético* son los puntos débiles del perfil neuropsicológico.

- En el caso 75 las dificultades se observan en el subtest de *regulación verbal del acto motor* y en la *memoria lógica*, asociados al perfil característico del síndrome hiperkinético, así como baja puntuación en la *memoria inmediata*. Aunque no hay dificultades específicas de aprendizaje puntúa más bajo en el subtest de *escritura*.
- Este perfil se repite en el caso 77 quien también presenta el perfil típico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en tareas que requieren *regulación verbal del acto motor* y *memoria lógica*. Presenta además torpeza en la *motricidad manual* y dificultades perceptivas. Junto con alteraciones en la *memoria inmediata* mayores que en el uso de estrategias némsicas y registra bajas puntuaciones en tareas de lecto escritura sustentadas en un *análisis fonético* deficitario, en tanto que muestra una alta *capacidad aritmética* y en los cinco subtest de lenguaje hablado.

De la aplicación del WISC - R, obtenemos que el CI Verbal es superior al CI Manipulativo en los sujetos 75 y 77, y como en los pacientes 65 y 67 el CI Manipulativo es superior al CI verbal. Observando:

- En los sujetos 65 y 67 la capacidad espacial es mayor que la capacidad verbal, y cómo la capacidad espacial es mayor que el tercer factor. Según las aportaciones teóricas cuando el segundo factor es mayor que el tercer factor, las dificultades de aprendizaje son debidas a déficits atencionales.
- En los sujetos 75 y 77 el factor verbal es mayor que el factor manipulativo, y en ambos casos el tercer factor es mayor que el factor espacial, al contrario de lo que ocurría con los dos pacientes anteriores.

Desde la perspectiva neuropsicológica, el sólo hallazgo del *patrón ACID* en el perfil del WISC - R de un niño es insuficiente para un diagnóstico clínico de dislexia. Este perfil se constata en los sujetos 65 y 67.

Con relación a los tres factores del WISC - R, los datos nos indican;

- Como en el caso 65 se produce una mayor discrepancia entre el factor espacial y tercer factor.
- En el caso 67 se produce una gran discrepancia entre el factor espacial y el factor verbal, al igual que ocurría con el paciente 65, pero en este caso la discrepancia entre ambos factores es de cinco puntos.
- En el caso 75 apenas existe discrepancia entre los tres factores del WISC - R.
- En el caso 77, observamos como la mayor discrepancia se produce entre los verbal y espacial, existiendo una diferencia de cuatro puntos entre ambos factores.

Capacidades afectadas en el WISC - R se indican en la figura 3.

CAPACIDADES AFECTADAS SEGÚN EL WISC -R	65	67	75	77
COMPETENCIA GENERAL COGNITIVA				
COMPETENCIA VERBAL				
COMPETENCIA PERCEPTIVO-ESPACIAL				
COMPETENCIA SECUENCIAL ATENCIONAL				

Figura 3 Capacidades afectadas según el WISC - R *Sin significación clínica.

En la **exploración comportamental**, la información ha sido proporcionada por padres y maestros a través de las escalas típicas ECI y CBCL:

- *La escala tipificada CBCL*, nos indica como los pacientes 65, 67 y 77, presentan problemas sociales de pensamiento y atencionales con significación clínica. En el paciente 77 se acompaña de conductas agresivas y en el paciente 65 de aislamiento aunque sin significación clínica. El paciente 67 no presenta ninguna alteración con significación clínica.

CBCL	65	67	75	77
AISLAMIENTO	*			
QUEJAS SOMATICAS				
ANSIEDAD / DEPRESIÓN				
PROBLEMAS SOCIALES	**		**	*
PROBLEMAS DE PENSAMIENT.				
PROBLEMAS ATENCIONALES	**		**	**
CONDUCTAS DELICTIVAS	**			*
CONDUCTAS AGRESIVAS				**
OTRAS	Ha repetido segundo curso de EGB	Ha repetido segundo curso de EGB Recibe apoyo psicopedagógico	Nacida con síndrome de abstinencia	Nacimiento con forceps. Apoyo psicopedagógico durante los dos primeros años escolares.

Figura 4: resultados en la escala CBCL

- *La escala tipificada ECI nos indica cómo en todos los pacientes a excepción del paciente 67 se produce déficit de atención con significación clínica. En los pacientes 65 y 77 se acompaña además de desinterés escolar y sólo en los pacientes 75 y 77 presentan significación clínica en el factor de hiperactividad.*

ECI	65	67	75	77
DESINTERÉS ESCOLAR	**		*	**
DÉFICIT DE ATENCIÓN	**		**	**
DIFICULTADES PARA APREND.	**			***
HIPERACTIVIDAD	*		***	***

*Sin significación clínica. ** *** Con significación clínica.

Figura 5: Resultados en la escala ECI

5. CONCLUSIONES Y UTILIDAD DE LAS MISMAS

La evaluación neuropsicológica permite obtener un perfil del niño, de cual son sus puntos fuertes y sus puntos débiles, que nos permiten diseñar un *plan de intervención psicopedagógico* lo más ajustado posible.

Los resultados obtenidos nos permiten *concluir afirmando*: (i) Los estudiantes con deficiencias en el aprendizaje, experimentan problemas más básicos en el procesamiento de la información verbal y las dificultades en el código fonológico interfieren en el funcionamiento de la memoria de trabajo, que juega un papel fundamental en el proceso de comprensión. (ii) Las deficiencias de aprendizaje pueden potenciar un comportamiento hiperactivo, y, viceversa, la hiperactividad representa un factor de riesgo para experimentar dificultades para aprender. (iii) El subgrupo de hiperactivos que presenta problemas de lenguaje tiene mayores probabilidades de presentar dificultades de aprendizaje. (iv) Los casos en los que se produce el déficit de atención más trastorno del habla, solamente, supone un riesgo significativamente menor para experimentar dificultades de aprendizaje, que cuando al trastorno de atención se añade un problema de lenguaje o un problema combinado de habla y del lenguaje.

Los resultados de una exploración neuropsicológica constituyen la base para planificar las intervenciones o los tratamientos psicológicos. Si el diagnóstico no es fiable, será difícil que el tratamiento sea efectivo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLOCH, A., SANDÍN, B. & RAMOS, F.(1997). *Manual de psicopatología*. Madrid: Mac Graw Hill.
- MANGA, D. & FOURNIER, C.(1997). *Neuropsicología clínica infantil. Estudios de casos en edad escolar*. Madrid: Universitas. S.A.
- MIRANDA, C., ROSELLO, M.B. & SORIANO FERRER (1998). "Problemas asociados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad". En C, Miranda, M.B.Rosello y Soriano Ferrer.: *Manual de estudiantes con deficiencias atencionales*, 57 - 78. Valencia: Promolibro.