



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**PROCESO DE APLICACIÓN DEL WISC-V Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN
NIÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL
PERIODO DE JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

**GISELLA JULIETH MONTALVO
RONQUILLO.**

PAMELA BELÉN PÁSTOR MOSQUERA.

TUTOR:

**PSI, CL, STEFANO ALEXANDER DURÁN
SOLÓRZANO, MSC.**

**Guayaquil-Ecuador
2024**

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotras, **Gisella Julieth Montalvo Ronquillo** con documento de identificación N° **0928205624** y **Pamela Belén Pástor Mosquera** con documento de identificación N° **0932180458**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 1 de marzo del año 2024,

Atentamente,



**Gisella Julieth Montalvo
Ronquillo
0928205624**



**Pamela Belén Pástor Mosquera
0932180458**

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Gisella Julieth Montalvo Ronquillo** con documento de identificación No. **0928205624** y **Pamela Belén Pástor Mosquera** con documento de identificación No. **0932180458** expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: Proceso de Aplicación del WISC-V y Discapacidad Intelectual en Niños en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Junio - Septiembre del 2023**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 1 de marzo del año 2024

Atentamente,



**Gisella Julieth Montalvo
Ronquillo
0928205624**



**Pamela Belén Pástor Mosquera
0932180458**

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Stéfano Alexander Durán Solórzano**, con documento de identificación N° 0921267951 docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROCESO DE APLICACIÓN DEL WISC-V Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN NIÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2023**, realizado por **Gisella Julieth Montalvo Ronquillo** con documento de identificación N° 0928205624 y por **Pamela Belén Pástor Mosquera** con documento de identificación N° 0932180458, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 1 de marzo del año 2024

Atentamente,



Ps. C. Stéfano Alexander Durán
Solórzano, MSc.
0921267951

Dedicatoria

Esta sistematización está dedicada:

A mis padres, Fernando Pástor y Vivien Mosquera, por todo su amor, apoyo y sacrificio a lo largo de mi vida. Gracias por su constante aliento y por brindarme las oportunidades necesarias para alcanzar mis metas académicas y profesionales. Su ejemplo ha sido mi mayor inspiración, y este logro también es suyo.

Pamela Pástor

Esta sistematización va dedicada:

A mis padres, Gisella Ronquillo e Ignacio Montalvo, por saberme guiar y ser el ejemplo de que con perseverancia, todo se logra. Gracias a su apoyo incondicional he logrado mis metas académicas, siempre de la mano de ustedes. Este logro no habría sido posible sin su amor y esfuerzo constante.

Gisella Montalvo

Agradecimiento

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a Dios, cuya guía y fortaleza ha sido elemental, no solo en cada paso de este proceso de sistematización, sino también a lo largo de mi formación académica. También deseo extender mi gratitud a mis padres, por su amor incondicional, apoyo y por brindarme la oportunidad de poder alcanzar mi formación académica y profesional.

Agradezco a mis profesores, por sus enseñanzas y su motivación constante, a mi tutor por brindarnos el apoyo y la orientación necesaria para culminar este viaje, además de ser una fuente de inspiración. Y a mis amigos y futuros colegas que han hecho este proceso mucho más enriquecedor. Agradezco su amistad, ánimo, colaboración y disposición para compartir conocimientos y experiencias, lo cual ha enriquecido enormemente mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, quiero agradecer a esas personas especiales que han sido parte de este proceso y me han brindado su apoyo, ánimo y compañía. Sus palabras de aliento y su presencia han sido verdaderamente invaluable y les estoy profundamente agradecida por permanecer a mi lado y creer en mí.

Pamela Pástor

Estoy llena de gratitud hacia Dios por brindarme sabiduría. Nunca me cansaré de agradecer lo bueno que ha sido conmigo, por todas las cosas maravillosas que me ha brindado, todo lo que tengo es gracias a él. Ha sido mi guía a lo largo de estos años tanto en lo académico y lo cotidiano. También quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi mamá Gisella Ronquillo quien siempre ha creído en mí y me ha apoyado en todo lo que he deseado hacer, todo es gracias a ti, eres mi mayor orgullo.

Quiero agradecer a esas personas extraordinarias y a mis futuros colegas que han sido parte de este proceso académico, por brindarme risas, apoyo y cariño. Sus palabras me han fortalecido y su compañía han sido muy necesarias. Este es el principio de un gran sueño.

Gisella Montalvo

Resumen

El presente trabajo se centra en sistematizar la experiencia de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler, 5ta edición (WISC-V), en niños con discapacidad intelectual en un centro de salud de Guayaquil en el periodo de junio a septiembre del 2023. El objetivo está dirigido a documentar y realizar un análisis de la experiencia que permita generar conocimiento sobre cómo esta herramienta participa en el campo de la evaluación cognitiva de pacientes con discapacidad intelectual en el centro de salud, y cuáles han sido las fortalezas y limitaciones en dicho proceso. Se utilizó una metodología mixta que combinó elementos cualitativos y cuantitativos con enfoque descriptivo. Los resultados mostraron que el WISC-V permite evaluar distintas dimensiones del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual, pero también presenta limitaciones en la estandarización del instrumento que puede no ser tan sensible a la diversidad cognitiva y las necesidades individuales. Estos conocimientos pueden aplicarse en futuras prácticas clínicas para mejorar la evaluación y atención de niños con discapacidad intelectual y puede ayudar a evaluar a futuros practicantes y profesionales de psicología a optar por utilizar el instrumento, o, por el contrario, consideren nuevas formas o instrumentos de evaluación en futuras prácticas clínicas.

Palabras clave: *WISC-V, Discapacidad Intelectual, Funcionamiento Cognitivo, Necesidades Individuales*

Abstract

The present work focuses on systematizing the experience of applying the Wechsler Intelligence Scale, 5th edition (WISC-V), in children with intellectual disabilities in a health center in Guayaquil in the period from June to September 2023. The objective is aimed at documenting and carrying out an analysis of the experience that allows generating knowledge about how this tool participates in the field of cognitive evaluation of patients with intellectual disabilities in the health center, and what the strengths and limitations have been in said process. A mixed methodology was used that combined qualitative and quantitative elements with a descriptive approach. The results showed that the WISC-V allows us to evaluate different dimensions of cognitive functioning in children with intellectual disabilities, but it also has limitations in the standardization of the instrument, which may not be as sensitive to cognitive diversity and individual needs. This knowledge can be applied in future clinical practices to improve the evaluation and care of children with intellectual disabilities and can help future psychology practitioners and professionals to choose to use the instrument, or, conversely, consider new forms or instruments of evaluation in future clinical practices.

Keywords: *WISC-V, Intellectual Disability, Cognitive Functioning, Individual Needs*

Índice de Contenido

I.	Datos informativos del proyecto.....	12
a.	Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	12
a.	Localización.....	13
I.	Objetivo	13
II.	Eje de la Intervención o Investigación.....	14
1.	Fundamentos Teóricos de la Evaluación del Funcionamiento Intelectual.....	14
1.1	Enfoque Cognitivo.....	15
1.2	Enfoque Psicométrico.....	16
1.3	Función Intelectual	16
1.3.1	Definiciones de Inteligencia	18
1.3.2	Teorías Psicométricas sobre la Inteligencia	19
1.4	Coeficiente Intelectual.....	21
1.5	Discapacidad Intelectual.....	22
1.5.1	Tipos de Discapacidad Intelectual	24
2	Evaluación de la Función Intelectual.....	24
2.1	Pruebas Psicométricas	25
2.1.1	Pruebas Psicométricas para Evaluar el Funcionamiento Intelectual.....	26
2.1.2	Limitaciones en contexto de Discapacidad Intelectual.....	27
2.1.3	Adaptación en pruebas psicométricas.....	29
3	Escala Wechsler de Inteligencia para Niños Quinta Edición.....	30
3.1	Estructura y Subpruebas	31
2.2	Validez y confiabilidad.....	34
VI.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación	35
VII.	Metodología.....	36
VIII.	Preguntas clave	37
IX.	Organización y procesamiento de la información	37
a)	Recopilación de datos de la experiencia	37
b)	Observaciones específicas durante la experiencia	53

C) Recopilación de Documentos.....	57
IX. Análisis de la Información.....	62
a) Matriz de Recopilación de Datos de la Experiencia	62
b) Matriz de Observación.....	63
c) Matriz de Recopilación de Documentos	64
X. Justificación.....	67
XI. Caracterización de los beneficiarios	68
XII. Interpretación	71
XIII. Principales logros del aprendizaje	74
XIV. Conclusiones	77
XV. Recomendaciones	78
XVI. Referencias Bibliográficas	80
XVII. Anexos.....	87

I. Datos informativos del proyecto**a. Nombre de la práctica de intervención o investigación**

Sistematización de experiencias sobre la Aplicación del WISC-V y Discapacidad Intelectual en Niños en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil en el Periodo de Junio - Septiembre del 2023.

b. Nombre de la institución o grupo de investigación

El trabajo se desarrolló en un Centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

c. Tema que aborda la experiencia

La experiencia a desarrollar se encuadra en la categoría de psicología clínica, cuyo objeto de conocimiento se enfoca en la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños 5ta edición (WISC-V) y la discapacidad intelectual. Debido a que el WISC-V es un instrumento de evaluación psicológica utilizado para medir el coeficiente intelectual y las habilidades cognitivas en niños, su aplicación se encuentra dentro del campo clínico de la evaluación psicológica en un contexto de atención de salud. Además, se incluye el proceso de evaluación de las funciones cognitivas de los pacientes con discapacidad intelectual.

a. Localización

La experiencia que se describe en la sistematización se desarrolló en un centro de salud ubicado en el Norte de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, en el sector de Bastión Popular, bloque 1b, mz 404, solar 1, tal como se demuestra en la figura N°1.



Figura 1. Ubicación geográfica del Centro de Salud. *Tomado de Google Maps (2023)*

I. Objetivo

Objetivo General

El objetivo de esta sistematización es documentar y analizar la experiencia de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños 5ta edición (WISC-V) en niños con discapacidad intelectual atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil durante el período de junio a septiembre del 2023, con el propósito de identificar las fortalezas y limitaciones de esta herramienta en el proceso de evaluación del funcionamiento cognitivo.

Objetivos específicos

1. Documentar el procedimiento de aplicación del WISC-V en la evaluación del funcionamiento intelectual.
2. Analizar los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento WISC V; las observaciones clínicas y conclusiones del psicólogo en los informes elaborados.
3. Identificar las fortalezas y limitaciones del uso del WISC-V durante el proceso de la evaluación psicológica del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual.

II. Eje de la Intervención o Investigación

La presente sistematización tiene como eje principal el uso de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños 5ta edición (WISC-V) en la evaluación del funcionamiento intelectual en niños con discapacidad intelectual.

1. Fundamentos Teóricos de la Evaluación del Funcionamiento Intelectual

La evaluación del funcionamiento intelectual constituye un campo fundamental en la psicología que busca medir y comprender las capacidades cognitivas de los individuos. Este proceso se apoya en diversos fundamentos teóricos que abarcan desde enfoques psicométricos hasta teorías psicológicas contemporáneas, las cuales han contribuido a lo largo del tiempo con la creación de herramientas y métodos de evaluación que permiten a los profesionales obtener una comprensión integral de las capacidades intelectuales de los individuos, facilitando así la

toma de decisiones en contextos educativos, clínicos y sociales (Salvador, García, Ruiz, Artigas, & García, 2013).

1.1 Enfoque Cognitivo

El enfoque cognitivo se basa en comprender los procesos mentales y cognitivos subyacentes que se encuentran involucrados en el funcionamiento intelectual. Tiene como premisa que el pensamiento y las capacidades cognitivas juegan un papel fundamental en la manera en que las personas perciben, procesan, almacenan y utilizan la información. Y se enfoca en entender cómo los procesos mentales y las estructuras cognitivas se encuentran involucradas en dicho procesamiento, cuál es su interacción y cómo influyen en el rendimiento en distintos dominios (Pulido, 2018).

Es ahí, donde juega un papel fundamental la teoría del procesamiento de información, que según el modelo presentado por Richard Atkinson y Shiffrin denominado modelo Atkinson-Shiffrin, la actividad mental es considerada un sistema que tiene como función principal procesar la información a través de tres fases (Kundera, 2017) : La fase de entrada, se desarrolla el proceso senso-perceptivo de información; la fase de elaboración, la información se transforma, se organiza y se codifica; y la fase de salida, que es la producción de la información. En cada una de las fases participan procesos y funciones cognitivas que permiten operar sobre la información obtenida para formar estructuras sistematizadas, que a su vez influyen en la creación de nuevos contenidos y en el desarrollo óptimo del individuo en sus distintas dimensiones (Fuentes, 2009). Estas fases del procesamiento cognitivo son fundamentales en la teoría del procesamiento de información, ya que describen cómo la actividad mental funciona como un sistema para procesar

la información y cómo las diferentes funciones cognitivas interactúan para dar forma a nuestra comprensión y experiencia del mundo (Paris, Rymond, & Johnson., s.f.).

1.2 Enfoque Psicométrico

Por otro lado, el enfoque psicométrico se centra en medir el funcionamiento cognitivo mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y cuantitativas. Su eje central se sitúa en la teoría de la medición psicométrica y hace uso de técnicas estadísticas para evaluar y comparar el rendimiento de los individuos en las distintas áreas cognitivas. A través de la obtención de puntuaciones objetivas y comparables entre los individuos, se puede determinar el nivel de funcionamiento intelectual de una persona en relación con una población de referencia (García, 2021). La teoría de los tres estratos de Carroll es una teoría psicométrica de la inteligencia que tiene en cuenta los procesos cognitivos y establece una distinción entre capacidades generales y específicas. Además, propone una definición y una relación jerárquica de las diferentes aptitudes (Uribe, 2009).

Aunque el enfoque cognitivo y el enfoque psicométrico poseen diferencias en sus concepciones teóricas y metodológicas, se complementan entre sí. El enfoque cognitivo brinda la base teórica para comprender los procesos cognitivos subyacentes, mientras que el enfoque psicométrico ofrece un marco para la medición y la comparación del funcionamiento intelectual. Ambos enfoques contribuyen a una mirada más amplia y son utilizados en conjunto en el proceso de evaluación psicológica y la medición de la inteligencia.

1.3 Función Intelectual

El funcionamiento intelectual engloba la medida de las habilidades y capacidades cognitivas del individuo, a pesar de que se encuentra muy relacionado con la inteligencia, en él

intervienen tanto las funciones cognitivas como las funciones ejecutivas, y se extiende hacia otros aspectos, como la motivación, la personalidad y los factores emocionales (Ordóñez, et al. 2021). Se refiere a la capacidad general para procesar información, razonar, solucionar problemas y aprender, y se encuentra relacionado a una variedad de procesos mentales que permiten al individuo obtener un papel como gestor activo en el desarrollo de la interacción, sensación y comprensión del área en la que se desenvuelve (Cognifit research, 2023).

Entre las funciones cognitivas que participan en el funcionamiento intelectual se encuentran: las habilidades visoespaciales, que corresponden a la capacidad de representar, analizar y manipular mentalmente objetos, lo que facilita al individuo ubicarse en el espacio; la memoria, capacidad para almacenar, retener y recuperar información; la atención, atender a uno o más estímulos mientras se filtran distracciones; el lenguaje, capacidad para comprender y expresar ideas mediante el uso de palabras y estructuras lingüísticas; el pensamiento, es el proceso de deducir, sintetizar, interpretar y analizar el medio que envuelve al individuo; la orientación, que es la capacidad para reconocer el espacio, ubicación temporal y espacial; y la resolución de problemas que es la habilidad para abordar situaciones complejas y encontrar soluciones (Bocanegra, Martínez, & Marín, 2019).

Por otro lado, las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas de carácter superior que permiten planificar, organizar la conducta, tomar decisiones y resolver problemas de manera eficiente. Juegan un papel fundamental en el control y regulación de estos procesos cognitivos (Gonzalez, Castellano, López-Brea, & Cantero, 2023). Entre las funciones ejecutivas se encuentran: la organización, permite ubicar los estímulos que llegan al individuo en categorías de conocimiento; el control inhibitorio, se refiere a la capacidad para regular

tendencia a las respuestas impulsivas; la flexibilidad mental, se refiere a la capacidad de cambiar estrategias en relación a un contexto determinado; la planeación, se refiere a la capacidad de ordenar los procesos cognitivos para una ejecución efectiva; la actitud abstracta, capacidad de percibir y analizar la información en su dimensión más abstracta; y la memoria de trabajo, que hace referencia a la capacidad de almacenar y mantener la información mientras es analizada, seleccionada e integrada semánticamente (Arcos, 2021).

1.3.1 Definiciones de Inteligencia

El concepto de inteligencia ha sido objeto de debate y estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la filosofía y la neurociencia. Su definición tiene un carácter complejo y multidimensional en el que se incluyen distintas habilidades cognitivas, sociales y prácticas (Jimenez, 2023). A pesar de su ambigüedad, el uso frecuente de la palabra destaca el valor para describir la realidad interna y el comportamiento. Se hace uso de este término para referirse a la naturaleza de los seres humanos, otros organismos vivos e incluso las características de objetos inanimados (Hochel & Gomez, 2019).

Para Hebb (1949), cuando se hablaba de inteligencia, se hacía referencia a la capacidad de aprender y adaptarse a un ambiente. Posterior a esta definición, Berg y Stenberg (1985), agregaron que la inteligencia permite detectar las diferencias observables entre los individuos a la hora de resolver problemas o tomar decisiones. Siguiendo esta línea, y como una de las definiciones de inteligencia más aceptadas en la actualidad, Arthur Jensen define la inteligencia como una capacidad mental de carácter general en la que participa la habilidad para razonar, planificar, resolver problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje rápido y la capacidad de aprender a través de la experiencia (Pérez & Medrano,

2013). En esta definición, se toman en cuenta los procesos cognitivos superiores y las habilidades mentales que se encuentran involucradas en el procesamiento de información. Además, el enfoque de Jensen también está fuertemente ligado a la medición y la evaluación del CI. El autor, considera que el CI es una medida válida y confiable de la inteligencia general y sostiene que existe una base genética subyacente que contribuye a las diferencias individuales en el CI (Montagud, 2020).

1.3.2 Teorías Psicométricas sobre la Inteligencia

Dentro del estudio de la inteligencia, son varias las aproximaciones psicométricas que han tenido una gran influencia y han brindado marcos teóricos y herramientas de medición que se han aplicado ampliamente en la psicología y en la evaluación del rendimiento intelectual (Donoso & Villamizar, 2013). En 1927, Charles Spearman observó que, al aplicar diferentes pruebas mentales a una muestra de individuos, los coeficientes de correlación eran consistentemente positivos. Para explicar este fenómeno, sugirió que estas correlaciones positivas se podían reducir a un único factor general, denominado "g". A partir de estas ideas, surgió la hipótesis bifactorial de la inteligencia, donde el factor g representa la esencia del comportamiento inteligente, mientras que los factores específicos se refieren a las habilidades particulares evaluadas por cada prueba. (Pérez & Medrano, 2013). Por lo tanto, Spearman, propuso que las diferencias individuales existentes en el rendimiento en diversas pruebas de habilidades cognitivas están influenciadas por la fuerza del factor g (Bonastre, 2004).

Aunque hay autores que resaltan la relevancia del factor general de inteligencia por encima de las aptitudes específicas, en la actualidad predominan los modelos jerárquicos que reconocen la importancia del factor g pero también reconocen que este factor no puede explicar

completamente la variabilidad del comportamiento inteligente. Por lo tanto, se considera necesario complementar el factor g con aptitudes generales y habilidades más específicas relacionadas (Pérez & Medrano, 2013).

A partir de las teorías desarrolladas por Spearman, Thurstone y Cattell, Carroll en 1993 desarrolla un modelo de carácter piramidal, en el que explica que la inteligencia humana está compuesta por tres estratos, es por esto que este modelo se denomina Teoría de los Tres Estratos (Donoso & Villamizar, 2013). El Estrato I, localizado en la parte inferior de la pirámide, presenta 65 capacidades que abarcan distintos dominios cognitivos. En este estrato Carroll establece que existe mayor especialización de las capacidades que se desarrollan a partir de la experiencia y el aprendizaje e implican la adopción de estrategias particulares de desempeño (Uribe, 2009). El Estrato II, localizado en la parte intermedia, está compuesto por ocho factores (inteligencia fluida, inteligencia cristalizada, memoria y aprendizaje, percepción visual amplia, percepción auditiva amplia, capacidad de recuperación amplia, velocidad cognitiva amplia y velocidad de procesamiento) (Donoso & Villamizar, 2013). En este segundo estrato se encuentran las capacidades generales que se apoyan en dominios amplios del comportamiento (Uribe, 2009).

El Estrato III, localizado en la parte superior, está constituido por el factor general (Donoso & Villamizar, 2013). En él, se encuentran las características constitucionales básicas, que dirigen o influyen en la mayoría de los comportamientos en un dominio dado (Uribe, 2009). Según Carroll, en este nivel se encuentran las aptitudes mentales primarias que abarcan diversas capacidades cognitivas, como el razonamiento cuantitativo, el deletreo, la visualización, la habilidad para los idiomas extranjeros, la discriminación de los sonidos del habla, la fluidez de

ideas y el tiempo de reacción, entre otros. Estas aptitudes de nivel primario tienen un impacto en todas las aptitudes del segundo nivel y, por lo tanto, también influyen indirectamente en las del tercer nivel (Torres, 2017).

La teoría de los tres estratos de Carroll proporciona un marco teórico para comprender y evaluar el funcionamiento intelectual en la discapacidad intelectual. Reconoce la importancia del factor g de inteligencia general, así como la influencia de las aptitudes específicas y generales en el rendimiento cognitivo. Al centrarse en los procesos cognitivos y la jerarquía de las aptitudes, esta teoría ofrece una base para la interpretación de los resultados de distintas pruebas psicométricas y su aplicación en la evaluación del funcionamiento intelectual en la discapacidad intelectual.

1.4 Coeficiente Intelectual

Se define al coeficiente intelectual (CI) como la relación que existe entre la edad mental (estado intelectual) y la edad cronológica (edad biológica) de la persona (Clemente, 2020). Es la medida que se utiliza comúnmente para evaluar la capacidad intelectual y establecer el diagnóstico de discapacidad intelectual al ser considerado como una medida cuantitativa del funcionamiento intelectual, debido a que refleja la posición relativa de una persona en términos de habilidades cognitivas. Esta puntuación se obtiene como resultado de la evaluación más amplia del funcionamiento intelectual, que abarca diversas áreas específicas como la comprensión verbal, el razonamiento lógico, la memoria, la velocidad de procesamiento y otras capacidades cognitivas. Sin embargo, es de real importancia tomar en cuenta que no proporciona una descripción específica a cerca de las fortalezas y debilidades en áreas individuales del funcionamiento intelectual (Campo et al., 2022).

En base a resultados que arrojan las pruebas estandarizadas, se ha determinado que el coeficiente intelectual promedio de la población corresponde a 100, y los intervalos considerados normales se encuentran entre 90 y 110. Un CI inferior a 70 se considera indicativo de Discapacidad Intelectual (DI), representando dos desviaciones estándar o más por debajo de la media. El grado DI es determinado por su puntaje de CI, en relación a su longitud respecto a este rango normativo. Sin embargo, es importante señalar, que no en todos los casos, los niños que presenten puntajes de CI por debajo del promedio, se consideran que tengan discapacidad intelectual. Es también importante identificar si sus resultados se ubican entre 70 y 89 en las pruebas, debido a que en esos puntajes se considera que existe un déficit a nivel intelectual pero no corresponde a una discapacidad (American Academy of Pediatrics, 2019). Se considera discapacidad intelectual leve si el CI se encuentra entre 50 y 69; moderada si está entre 36 y 49; y severa si el CI se encuentra entre 20-35 (Marti, 2011).

1.5 Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual (DI) se encuentra dentro de los problemas globales del desarrollo infantil o trastornos del neurodesarrollo (Peredo, 2016). Es una condición plurietiológica, es decir que sus causas pueden ser múltiples, siendo comúnmente asociada a factores genéticos (Campo et al., 2022). Se define a la discapacidad intelectual como una condición donde se presenta un rendimiento intelectual notablemente inferior al promedio, manifestándose desde el nacimiento o la primera infancia y generando restricciones para llevar a cabo actividades cotidianas (Sulkes, 2022). La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo (2011), desarrolló la última definición oficial

de discapacidad intelectual (DI), la cual hace referencia a “un estado individual que se caracteriza por presentar limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, y por ser originada antes de los 18 años”.

Las limitaciones que se presentan en el funcionamiento cognitivo, abarca áreas como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, la abstracción, el aprendizaje académico, la experiencia, el juicio, entre otros. También afecta la capacidad adaptativa de la persona en diversos niveles, incluyendo los aspectos de carácter conceptual, social y práctico, en los que se presentan distintos niveles de gravedad (Campo et al., 2022).

Peredo (2016) propone una definición integral de la discapacidad intelectual basada en cuatro criterios fundamentales:

1. *Criterio Psicológico o Psicométrico:* Se caracteriza por un déficit en las capacidades intelectuales, evaluado a través de pruebas y expresado en términos de cociente intelectual (CI).
2. *Criterio Sociológico:* Se caracteriza por presentarse dificultades para adaptarse al entorno social y para llevar una vida autónoma.
3. *Criterio Biológico:* Establece que la discapacidad intelectual tiene un fundamento biológico, anatómico o fisiológico, manifestándose durante la etapa de desarrollo, hasta los 18 años.
4. *Criterio Pedagógico:* Identifica a una persona con discapacidad intelectual como aquella que encuentra obstáculos para seguir el proceso de aprendizaje convencional, necesitando apoyos educativos específicos.

1.5.1 Tipos de Discapacidad Intelectual

Tomando en cuenta únicamente la evaluación del funcionamiento intelectual, y no abarcando la función adaptativa, se presenta de forma general 4 tipos de discapacidad intelectual clasificada según su gravedad. El trastorno del desarrollo intelectual se clasifica según The American Psychiatric Association (2013) en:

A). *Leve*: abarca un CI de 50 a 69. Se pueden presentar dificultades en el aprendizaje, problemas en el pensamiento abstracto, la memoria y en las funciones ejecutivas.

B) *Moderado*: CI de 36 a 49. Se pueden presentar retrasos y problemas en el lenguaje, un desarrollo lento y reducido del aprendizaje

C) *Grave*: CI de 20 a 35. Se presentan habilidades conceptuales reducidas. Problemas en la comprensión del lenguaje escrito y conceptos.

D) *Profundo*: CI < 20. Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos.

2 Evaluación de la Función Intelectual

La evaluación del funcionamiento intelectual es un proceso de gran relevancia que tiene como finalidad comprender y medir las habilidades cognitivas de un individuo. Este proceso se realiza a través de diversas técnicas y herramientas diseñadas para proporcionar una visión completa de las capacidades intelectuales de la persona evaluada (Buller, 2010).

En el contexto discapacidad intelectual, la evaluación se refiere a la aplicación de los diferentes procesos utilizados por profesionales adecuados para diagnosticar DI. (Retraso Mental y Evaluación de la Inteligencia, 2010). La evaluación cualitativa del funcionamiento intelectual se desarrolla a través de la observación directa del paciente en toda la sesión, sin aplicar ningún instrumento específico ni diferente a los normalmente utilizados para el interrogatorio y la evaluación general, como entrevistas y elaboración de la anamnesis. El objetivo es detectar conductas que señalen la presencia de síntomas generales como: problemas para mantener la atención, dificultades en la autorregulación, y alteraciones y rigidez en la organización cognoscitiva (Buller, 2010).

Por otro lado, para la evaluación cuantitativa se han desarrollado distintos test estandarizados que presentan un alto índice de validez, fiabilidad y normalización. Mediante la aplicación de estos instrumentos se puede medir y comparar el rendimiento de pacientes orgánicos como normales. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que estos instrumentos por sí mismos no pueden determinar el estado general de la totalidad de las dimensiones que componen el funcionamiento ejecutivo de un paciente (Buller, 2010). El diagnóstico de DI debe desarrollarse a través de una evaluación clínica rigurosa que deberá tomar en cuenta la evaluación de la conducta adaptativa, y la información brindada por los padres o personas allegadas al individuo a diagnosticar (Retraso Mental y Evaluación de la Inteligencia, 2010).

2.1 Pruebas Psicométricas

Por más de un siglo, las pruebas de inteligencia se han utilizado para medir el funcionamiento intelectual de un individuo. Muchas de las pruebas han sido analizadas, revisadas y re normalizadas para demostrar las variaciones en las capacidades cognitivas de la

población. Actualmente, estas pruebas se aplican no solamente para evaluar la capacidad intelectual general, sino también para contribuir al desarrollo de programas educativos personalizados y al diagnóstico diferencial. (Lanza, 2014).

Las pruebas psicométricas proporcionan información muy relevante para distintos fines y son aplicadas únicamente por profesionales calificados. Estas pruebas, también conocidas como pruebas de medición psicológica, se basan en principios estadísticos y psicométricos para proporcionar una evaluación cuantitativa y objetiva de las actitudes psicológicas de un individuo. Tiene como objetivo primordial obtener información clara y segura sobre las características psicológicas del individuo. Dentro de las características deben estar la inteligencia, personalidades, habilidad cognitiva, aptitudes académicas, y otros aspectos esenciales (Siméon, 2018).

Las pruebas psicométricas tienen como características formatos estandarizados, quienes se administran de forma igualitaria a todas las personas y se evalúan usando criterios objetivos y predefinidos para asegurar que todos los colaboradores se sometan a las mismas condiciones y los resultados sean comparables (Gregory, 2011). También se evalúan dependiendo a los resultados en comparación con la muestra normativa, las cuales son grupos de antecedentes que representan una población y permiten que establezcan puntuaciones estándar. Basándose a los estándares, los resultados de las pruebas se aclaran y proporcionan información sobre el rendimiento de las personas con relación a la población (Bacigalupi, 2019).

2.1.1 Pruebas Psicométricas para Evaluar el Funcionamiento Intelectual

Las pruebas de inteligencia buscan medir la capacidad cognitiva general de un individuo, incluyendo habilidades verbales, numéricas y de razonamiento lógico. Estas pruebas son ampliamente utilizadas en contextos clínicos, educativos y laborales para evaluar el potencial intelectual de un individuo (Arrimada, 2021). Citando a Arrimada (2021) Algunas de las pruebas más comunes que se han utilizado para evaluar el funcionamiento intelectual son:

- *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS)*: Esta prueba es una de las que más se utiliza para la evaluación de la inteligencia en los adultos, ya que evalúa distintas áreas cognitivas como: memoria de trabajo, velocidad del procesamiento de la información, razonamiento verbal y perceptual.
- *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC)*: Diseñada para evaluar la inteligencia en niños y adolescentes.
- *Pruebas de Matrices Progresivas de Raven*: Mide las capacidades del razonamiento fluido y la capacidad de resolución de problemas por medio de que se identifiquen patrones y relaciones visuales.
- *Test de Aptitudes Diferenciales (DAT)*: Evalúa distintas habilidades cognitivas, integrando la velocidad de proceso, velocidad de memoria, el razonamiento numérico y espacial.

2.1.2 Limitaciones en contexto de Discapacidad Intelectual

Las pruebas psicométricas pueden presentar limitaciones en el campo de la discapacidad intelectual. La presencia del sesgo cultural es una de ellas, ya que su diseño y estandarización suelen basarse en una población normativa específica, lo cual genera un sesgo cultural. Esto implica que las pruebas pueden contener elementos o preguntas que son más familiares o relevantes para personas de ciertas culturas y contextos educativos, lo que dificulta su aplicación en diferentes contextos culturales (Bravo & Enríquez, 2022).

Además, estas pruebas psicométricas tienden a enfocarse principalmente en habilidades verbales y de razonamiento lógico, lo cual puede ser problemático para las personas con discapacidad intelectual que presentan dificultades en estas áreas. Esto limita su capacidad para mostrar su verdadero potencial en otras habilidades y capacidades que podrían ser relevantes para su desarrollo y funcionamiento (Bravo & Enríquez, 2022).

Es importante tener en cuenta que las personas con discapacidad intelectual exhiben una amplia variabilidad en sus fortalezas y debilidades cognitivas, lo cual puede no ser adecuadamente reflejado por las pruebas psicométricas estandarizadas. Estas pruebas suelen ser diseñadas para medir el rendimiento promedio de la población, lo que puede no ser representativo de las habilidades únicas y diversas de las personas con discapacidad intelectual (López, 2019).

Otro desafío significativo es que las pruebas psicométricas requieren una comunicación verbal y la comprensión de instrucciones complejas, lo cual puede ser especialmente difícil para las personas con discapacidad intelectual que tienen dificultades en el lenguaje y la comprensión. Esto limita su capacidad para participar plenamente en las pruebas y puede afectar la validez de los resultados obtenidos (López, 2019).

2.1.3 Adaptación en pruebas psicométricas

La adaptación de pruebas psicométricas hace referencia a un proceso de modificación de un instrumento para ser utilizado en un contexto diferente para el que fue creado o para ajustarse a las necesidades que presenta un individuo en particular (Sánchez & De la Fuente, 2020). Según la International Test Commission (2018) depende del juicio del profesional si es mejor utilizar una forma alternativa de evaluación o modificar el test, o su forma de aplicación. Entre las adaptaciones del test en su forma de aplicación se pueden realizar: adaptaciones lingüísticas, traducción del instrumento original a otro idioma; adaptación cultural, son modificaciones en el contenido o contexto de las preguntas para que sean culturalmente relevantes y comprensibles para el paciente; adaptación visual, se permite ajustar el formato o diseño del instrumento para que sea más accesible o comprensible para el paciente; y la adaptación de instrucciones, se puede proporcionar instrucciones adicionales o aclaraciones para asegurar que el paciente comprenda cómo completar el instrumento correctamente.

Una referencia relevante que respalda la adaptación del instrumento de evaluación según las necesidades individuales del paciente es Lev Vygotsky y su teoría sociocultural del desarrollo. Vygotsky destacó la importancia del entorno social y cultural en el desarrollo cognitivo de las personas, argumentando que el aprendizaje se facilita cuando las herramientas y los métodos de evaluación se ajustan a las necesidades específicas del estudiante. Esto implica adaptar tanto las instrucciones como el formato de las pruebas para hacerlas más accesibles, y también considerar el nivel de desarrollo cognitivo y las habilidades de comunicación de cada niño. Al adaptar el instrumento de evaluación a las necesidades individuales del paciente, se sigue el principio vygotkiano de la Zona de

Desarrollo Próximo (ZDP), que se refiere al espacio entre lo que un niño puede hacer de forma independiente y lo que puede lograr con la ayuda de un adulto o un compañero más competente (Regader, 2024).

3 Escala Wechsler de Inteligencia para Niños Quinta Edición

El WISC-V, quinta edición de la Escala Wechsler de inteligencia para niños y adolescentes, representa una herramienta clínica completa destinada a la evaluación de la inteligencia en niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 6 y 16 años y 11 meses (Wechsler, 2015). La escala ha sido prototípica y ha pasado por diversas adaptaciones, sin embargo, su reconocimiento como un instrumento eficaz para la medida de las capacidades intelectuales, ha permitido que se extienda a la mayoría de los países y realicen distintas versiones (adultos, edades escolares y preescolares). Actualmente en esta escala se han introducido conocimientos acerca del desarrollo cognitivo, la inteligencia y los procesos neurobiológicos, así como también los avances en las evaluaciones psicométricas han permitido que sea un instrumento que abarca la evaluación de la inteligencia en las diversas poblaciones, con características específicas como: discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje, déficit de atención, entre otros (Amador, 2019).

La WISC-V es una herramienta ampliamente utilizada en contextos clínicos, de salud y educativos. En el ámbito clínico y de la salud, el WISC-V se utiliza para recopilar información relevante que ayude en el diagnóstico diferencial de trastornos neurológicos, psicológicos o psiquiátricos. Permite evaluar y determinar el impacto de estos trastornos en el funcionamiento intelectual de la persona evaluada (Amador, 2019).

Además, el WISC-V es útil para describir de manera detallada el funcionamiento intelectual de la persona, identificando tanto sus habilidades como las dificultades cognitivas

específicas que puedan presentar. Esto contribuye a una comprensión más completa de su perfil cognitivo. En el ámbito de la intervención, el WISC-V proporciona información clave para la elaboración de programas de intervención personalizados. Basándose en los puntos fuertes y débiles identificados en el funcionamiento cognitivo de la persona, se pueden diseñar estrategias y programas específicos para abordar sus necesidades. Además, el WISC-V también permite evaluar la eficacia de dichos programas de intervención a lo largo del tiempo (Amador, 2019).

3.1 Estructura y Subpruebas

La escala del WISC-V consta con quince pruebas (**tabla 1**). Doce provienen del WISC-IV (Cubos, Semejanzas, Matrices, Dígitos, Claves, Vocabulario, Búsqueda de símbolos, Información, Letras y números, Cancelación, Comprensión y Aritmética) y las tres restantes son implementadas por primera ocasión (Puzles visuales, Balanzas y Span de dibujos) (Amador, 2019).

Tabla 1. Pruebas de la Quinta Edición de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños

Prueba	Descripción
Cubos	Consiste en la reproducción de imágenes con un límite de tiempo, a través de cubos que tienen un modelo bicolor.
Semejanzas	Descripción de los elementos y conceptos entre dos palabras que presentan similitud.
Matrices	Completar una matriz de figuras ubicando la opción que mejor encaje
Dígitos	Repetir una serie de números según indique el examinador.
Claves	Reproducir los símbolos asignados a unos números en un tiempo determinado.
Vocabulario	Mide el conocimiento y uso del vocabulario del niño. Se le presentan palabras y el niño debe definir las o proporcionar sinónimos.
Balanzas	Se debe elegir una opción de respuesta que logre equilibrar el peso en la balanza que se muestra, dentro de un tiempo determinado.

Puzzles visuales	Escoger los elementos que forman parte del rompecabezas visual presentado, en un período de tiempo
Span de dibujos	Reconocer los elementos que se presentaron en un determinado orden en la primera serie, dentro de una serie posterior donde se incluyen más elementos intercalados.
Búsqueda de símbolos	Identificación de símbolos con un límite de tiempo.
Información	Se evalúa los conocimientos generales a través de preguntas de cultura general.
Letras y números	Se ordenan las letras y números según lo que el examinador ordene.
Cancelación	Búsqueda de elementos en un conjunto de estímulos presentados de forma estructurada o aleatoria.
Comprensión	Respuesta de preguntas realizadas por el examinador sobre normas y reglas sociales.
Aritmética	Resolver problemas aritméticos en un límite de tiempo.

Fuente: Elaboración propia.

La WISC-V refleja cinco puntuaciones específicas, cinco índices globales y cinco índices secundarios, junto con una puntuación general que refleja el Coeficiente Intelectual total (CI) del evaluado (Rodríguez, 2017). Los cinco índices reflejan puntuaciones compuestas basadas en factores clave de la evaluación cognitiva completa (Wechsler, 2015), y citando a Amador (2019) corresponden a:

- *Comprensión verbal (ICV)*: Mide la inteligencia cristalizada. Arroja resultados acerca de la capacidad de razonamiento verbal, de elaboración de conceptos y de expresión verbal.
- *Visoespacial (IVE)*: Evalúa la capacidad para percibir y comprender detalles visuales, así como para entender relaciones espaciales. También incluye la habilidad para construir diseños geométricos a partir de un modelo dado.

- *Razonamiento fluido (IRF)*: Esta escala mide la capacidad para establecer relaciones entre estímulos u objetos visuales y utilizar el razonamiento lógico para identificar y aplicar reglas.
- *Memoria de trabajo (IMT)*: Esta escala evalúa la capacidad para retener temporalmente una cantidad determinada de información en la memoria mientras se trabaja o se opera con ella. Implica la retención y manipulación activa de información visual o auditiva.
- *Velocidad de procesamiento (IVP)*: Evalúa la capacidad para ordenar y discriminar información visual simple de manera rápida y eficiente.

La aplicación de los índices secundarios son opcionales, se realizan de acuerdo al motivo de evaluación, usualmente se evalúan cuando la evaluación está dirigida a un aspecto clínico específico (Amador, 2019). Permite obtener información clínica adicional o información más amplia acerca del perfil de habilidades y dificultades del paciente evaluado. (Wechsler, 2015). Citando a Abanoni (2022) los índices secundarios corresponden a:

- *Razonamiento cuantitativo (IRC)*: Evalúa las destrezas de razonamiento cuantitativo del niño.
- *Memoria de trabajo auditiva (IMTA)*: Evalúa la capacidad de memoria de trabajo auditiva del niño.
- *No verbal (INV)*: Es una medida de la capacidad intelectual general en la que no participa el lenguaje expresivo y permite evaluar a niños que presentan condiciones especiales.
- *Capacidad general (ICG)*: Permite la detección de puntos fuertes y débiles, a través de comparaciones entre la aptitud general y otras funciones

cognitivas. A diferencia del CI total, es menos dependiente de la memoria de trabajo y de la velocidad de procesamiento.

- *Competencia cognitiva (ICC)*: Se refiere a la capacidad de una persona para utilizar eficientemente sus habilidades cognitivas en diversas tareas y situaciones. Proporciona una medida de la eficacia con la que se procesa la información durante el aprendizaje, la resolución de problemas y el razonamiento de nivel superior.

2.2 Validez y confiabilidad

De acuerdo con Lucero (2012), el WISC-V desempeña un papel crucial en el diagnóstico de discapacidades intelectuales al proporcionar una evaluación detallada de las aptitudes cognitivas. La quinta versión del WISC fue estandarizada en Chile, en la cual participaron 754 niños, niñas y adolescentes, los cuales fueron elegidos de acuerdo a su edad y el nivel socioeconómico al que pertenecían. La evaluación de las propiedades psicométricas determinó altos niveles de confiabilidad y validez (Campos, 2022). Se demostró que el WISC-V puede ser aplicado de manera confiable para procesos de evaluación cognitiva en el ámbito clínico y educacional (Rosas, y otros, 2022).

Las evidencias de validez del WISC-V son altamente favorables en la mayoría de los casos, Se han desarrollado mejoras en esta versión del test, que incluyen una reducción en el tiempo de aplicación, una ampliación del constructo medido y una reducción en cuanto al lenguaje expresivo, lo que hace que el nivel de vocabulario no posea un peso absoluto sobre la estimación del CI. Además, se han introducido nuevos índices de razonamiento fluido y visoespacial, que permiten adaptar el diagnóstico a distintas y específicas situaciones

clínicas. Estos cambios han ayudado a proporcionar una evaluación más completa y precisa de las habilidades cognitivas de un individuo (Consejo General de la Psicología, 2016).

También se ha desarrollado una actualización de las bases teóricas tomando en cuenta los nuevos hallazgos acerca del neurodesarrollo y la neurocognición. Además, se llevaron a cabo pruebas piloto adicionales para respaldar la selección de los ítems (Consejo General de la Psicología, 2016).

Sin embargo, existen otros autores como Carrillo (2012), que adoptan una perspectiva crítica al afirmar que, aunque estos test destinados a medir el CI ofrecen indicios sobre el funcionamiento intelectual del niño, no abarcan la totalidad del funcionamiento cognitivo. Existen otras investigaciones que indican que ediciones anteriores de las pruebas de inteligencia de Wechsler no han podido evaluar con precisión el bajo intelecto, sin embargo, son pocas las investigaciones específicas al respecto, y no se cuenta con la suficiente evidencia que respalde la poca veracidad del WISC-IV para evaluar el coeficiente intelectual bajo (Lanza, 2014).

VI. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El objeto de esta práctica de investigación está enfocado en documentar la experiencia de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños 5ta edición (WISC-V) en niños con discapacidad intelectual en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil con la finalidad de analizar cómo el uso de esta herramienta influye en la comprensión del funcionamiento intelectual y en la detección de sus necesidades específicas, o si por el contrario, presenta limitaciones durante la evaluación del funcionamiento intelectual. Para alcanzar el objeto de la práctica de intervención se debe documentar la experiencia de la aplicación del WISC-V como

instrumento de evaluación psicológica en el contexto de la discapacidad intelectual en niños. Se debe, además, realizar un análisis de los resultados obtenidos y la identificación de fortalezas y limitaciones en el proceso de evaluación.

VII. Metodología

El enfoque de la presente sistematización es de tipo mixto - descriptivo, combinando elementos cualitativos y cuantitativos, que permiten reorganizar la información y describir de manera detallada la experiencia de la aplicación del Test WISC-V durante la evaluación del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual. Se utilizó el Test WISC-V como herramienta principal para evaluar el funcionamiento intelectual de tres niños con discapacidad intelectual.

Entre los instrumentos para la recolección de datos se utilizaron:

- Registro de observaciones: registro sistemático que permitió documentar las observaciones y reflexiones durante el proceso de aplicación del WISC-V.
- Análisis de documentos: Se analizaron los resultados obtenidos del WISC-V, tanto cualitativos como cuantitativos; y las conclusiones de los informes emitidos por los psicólogos que participaron en el proceso de evaluación.

Los resultados cualitativos se obtendrán a través del análisis de los registros de observación durante la aplicación del test, permitiendo identificar aspectos significativos relacionados al objetivo de la sistematización, así como el análisis de los resultados cualitativos del Test. Por otro lado, los resultados cuantitativos se derivarán de las puntuaciones obtenidas en el Test WISC-V.

VIII. Preguntas clave

Preguntas de Inicio

- ¿Cómo se desarrolló la experiencia de la aplicación del WISC-V durante la evaluación del funcionamiento intelectual en niños con discapacidad intelectual en el centro de salud?

Preguntas Interpretativas

- ¿Cuáles fueron los pasos y procedimientos específicos que se desarrollaron durante la aplicación del WISC-V en niños con discapacidad intelectual en el centro de salud?
- ¿Cuáles son los resultados obtenidos al utilizar el WISC-V durante el proceso de evaluación del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual?

Preguntas de Cierre

- ¿Cuáles son las fortalezas o limitaciones del uso del WISC V durante el proceso de la evaluación del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual atendidos en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

IX. Organización y procesamiento de la información

a) Recopilación de datos de la experiencia

Se organizó la información de acuerdo a lo planificado en la *Matriz de Recopilación de Datos de la Experiencia*, en la cual se especifican las fechas en la que se desarrolló, las actividades que se realizaron, los involucrados o participantes y las observaciones obtenidas durante el proceso.

Tabla 2. Matriz de Recopilación de Datos de la Experiencia

Fecha	Actividad	Participantes	Observaciones Relevantes
01/06/2023	Primer contacto y presentación de las instalaciones del centro de salud. Se realiza acompañamiento de pacientes junto con la psicóloga en consulta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes 	El espacio era adecuado y tranquilo, cumplía con los requisitos necesarios para realizar las respectivas evaluaciones.
08/06/2023	Preparación y familiarización con el WISC-V.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes 	Se revisaron los manuales y se realizaron prácticas para familiarizarse con el test.
11/06/2023	Evaluación inicial del caso #1. Se realiza entrevista a los padres del niño, se elabora anamnesis en el sistema de registro, se toman en cuenta antecedentes médicos y educativos. Se realiza el examen mental del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #1 y sus representantes. 	El paciente presenta dificultades para mantener la atención; estado de consciencia, alerta. Sigue un pensamiento lógico; lenguaje coherente; y dificultades en la memoria y en la orientación en tiempo y espacio.
16/06/2023	Se aplica el Test de Matrices progresivas de Raven, y se procede a calificarlo. Se realiza retroalimentación de los resultados con los	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes 	Las puntuaciones obtenidas en el test correspondieron a 15 aciertos de 60,

	padres y se agendan las próximas citas para aplicar el WISC-V.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente #1 y sus representantes. 	correspondiente a percentil 5: Cociente Intelectual inferior al término medio.
28/07/2023	Se aplica la escala Weschler WISC-V de la subprueba 1 a la 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #1 	Subpruebas: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cubos</i>: se visualizan habilidades visoespaciales • <i>Semejanzas</i>: Se le brindó 5 ejemplos de cómo realizarla, sin embargo, el paciente no logra realizar ningún ítem. • <i>Matrices</i>: A medida que la prueba avanza se observa impulsividad en las respuestas.
29/06/2023	Se aplica la escala Weschler WISC-V para niños de la subprueba 4 a la 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #1 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dígitos</i>: En el ítem orden creciente, se debió explicar la actividad 4 veces para que el paciente pueda realizarla. Presencia de frustración e inatención.

-
- *Claves:* Se mostró motivado y concentrado.
 - *Vocabulario:* El paciente se frustra al no poder aportar con una definición apropiada a los objetos que se le mencionan, sin embargo, reconoce de qué objeto se está hablando.
 - *Balanzas:* A medida que avanzaba la prueba, se pudo notar impulsividad al elegir las opciones.

<p>30/06/2023 Se aplica la escala Weschler WISC-V para niños de la subprueba 8 a la 10. Se procede a calificar el Test y se obtienen los resultados cuantitativos y cuantitativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #1 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pulzes Visuales:</i> Se mantiene atento. • <i>Spam de Dibujos:</i> Se mantuvo concentrado y atento. • <i>Búsqueda de Símbolos:</i> Se mantuvo concentrado y atento.
---	---	--

			Se califica el test con ayuda del Manual Técnico. Los resultados cualitativos se analizan a través de un software del WISC-V.
15/07/2023	Se realiza la retroalimentación de los resultados del test WISC-V a los padres y se comienza la elaboración del informe 001 para proceso de carnetización de discapacidad intelectual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #1 y sus representantes. 	El psicólogo encargado revisa los resultados y los utiliza para elaborar el informe y generar conclusiones.
06/07/2023	Evaluación inicial del caso #2. Se realiza entrevista a los padres del niño, se elabora anamnesis en el sistema de registro, se toman en cuenta antecedentes médicos y educativos. Se realiza el examen mental del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #2 y sus representantes. 	El paciente presenta dificultades para mantener la atención; estado de consciencia, alerta. Sigue un pensamiento lógico; lenguaje coherente; y dificultades en la memoria. Orientado en tiempo y espacio.
20/07/2023	Se aplica el Test de Matrices progresivas de Raven, y se procede a calificarlo. Se realiza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes 	Las puntuaciones obtenidas en el test correspondieron a 17 aciertos de 60,

	retroalimentación de los resultados con los padres y se agendan las próximas citas para aplicar el WISC-V.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente #2 y sus representantes. 	correspondiente a percentil 5: Cociente Intelectual inferior al término medio.
27/07/2023	Se aplica la escala Wechsler WISC-V de la subprueba 1 a la 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #2 	<p>Subpruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Cubos</i>: Se tuvo que brindar más indicaciones para que el paciente pudiera completar la actividad de manera adecuada. ▪ <i>Semejanzas</i>: Se le brindó 4 ejemplos de cómo realizarla, sin embargo, el paciente solo logra realizar un Item. ▪ <i>Matrices</i>: A medida que la prueba avanza se observa impulsividad en las respuestas.
28/07/2023	Se aplica la escala Wechsler WISC-V para niños de la subprueba 4 a la 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dígitos</i>: En el ítem orden creciente, se debió explicar la actividad 3 veces para que el

-
- Paciente #2
 - paciente pueda realizarla, se necesitó usar otros recursos. Presencia de frustración e inatención.
 - *Claves:* Se mostró motivado y concentrado.
 - *Vocabulario:* El paciente se frustra al no poder aportar con una definición apropiada a los objetos que se le mencionan, sin embargo reconoce de qué objeto se está hablando.
 - *Balanzas:* A medida que avanzaba la prueba, se pudo notar impulsividad al elegir las opciones.

-
- 04/08/2023** Se aplica la escala Wechsler WISC-V para niños de la subprueba 8 a la 10. Se procede a calificar el Test y se obtienen los resultados cuantitativos y cuantitativos.
- Psicóloga del CS
 - Practicantes
 - Paciente #2
 - *Pulzes Visuales:* Se mantiene atento.
 - *Spam de Dibujos:* Se mantuvo concentrado y atento.
-

			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Búsqueda de Símbolos</i>: Se mantuvo concentrado y atento. <p>Se califica el test con ayuda del Manual Técnico.</p> <p>Los resultados cualitativos se analizan a través de un software del WISC-V.</p>
18/08/2023	Se realiza la retroalimentación de los resultados del test WISC-V a los padres y se comienza la elaboración del informe 001 para proceso de carnetización de discapacidad intelectual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #2 y sus representantes. 	El psicólogo encargado revisa los resultados y los utiliza para elaborar el informe y generar conclusiones.
21/07/2023	Evaluación inicial del caso #3. Se realiza entrevista a los padres del niño, se elabora anamnesis en el sistema de registro, se toman en cuenta antecedentes médicos y educativos. Se realiza el examen mental del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #3 y sus representantes. 	El paciente presenta dificultades para mantener la atención; estado de consciencia, alerta. Sigue un pensamiento lógico; lenguaje coherente; y dificultades en la memoria y en la orientación en tiempo y espacio.

18/08/2023	Se aplica el Test de Matrices progresivas de Raven, y se procede a calificarlo. Se realiza retroalimentación de los resultados con los padres y se agendan las próximas citas para aplicar el WISC-V.	<ul style="list-style-type: none">▪ Psicóloga del CS▪ Practicantes▪ Paciente #3 y sus representantes.	Las puntuaciones obtenidas en el test correspondieron a 12 aciertos de 60, correspondiente a percentil 5: Cociente Intelectual inferior al término medio.
19/09/2023	Se aplica la escala Wechsler WISC-V de la subprueba 1 a la 3	<ul style="list-style-type: none">▪ Psicóloga del CS▪ Practicantes▪ Paciente #3	Subpruebas: <ul style="list-style-type: none">• <i>Cubos</i>: Se tuvo que repetir las indicaciones varias veces. El paciente mostraba inconvenientes para mantener su atención durante la explicación de la prueba.• <i>Semejanzas</i>: Se le brindó 5 ejemplos de cómo realizarla, sin embargo, el paciente no logra realizar ningún Item.• <i>Matrices</i>: A medida que la prueba avanza se observa impulsividad en las respuestas.

21/09/2023	Se aplica la escala Wechsler WISC-V para niños de la subprueba 4 a la 7	<ul style="list-style-type: none">▪ Psicóloga del CS▪ Practicantes▪ Paciente #3	<ul style="list-style-type: none">• <i>Dígitos:</i> En el ítem orden creciente, se debió explicar la actividad varias veces para que el paciente pueda realizarla. Presencia de frustración e inatención. Se usan otros recursos• <i>Claves:</i> Se mostró motivado y concentrado.• <i>Vocabulario:</i> El paciente se frustra al no poder aportar con una definición apropiada a los objetos que se le mencionan, sin embargo reconoce de qué objeto se está hablando.• <i>Balanzas:</i> A medida que avanzaba la prueba, se pudo notar impulsividad al elegir las opciones.
22/09/2023	Se aplica la escala Wechsler WISC-V para niños de la subprueba 8 a la 10. Se procede a	<ul style="list-style-type: none">▪ Psicóloga del CS▪ Practicantes	<ul style="list-style-type: none">• <i>Puzles Visuales:</i> Se mantiene atento.

<p>calificar el Test y se obtienen los resultados cuantitativos y cuantitativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente #3 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Spam de Dibujos</i>: Se mantuvo concentrado y atento. • <i>Búsqueda de Símbolos</i>: Se mantuvo concentrado y atento. <p>Se califica el test con ayuda del Manual Técnico.</p> <p>Los resultados cualitativos se analizan a través de un software del WISC-V.</p>
--	---	---

<p>29/09/2023 Se realiza la retroalimentación de los resultados del test WISC- V a los padres y se comienza la elaboración del informe 001 para proceso de carnetización de discapacidad intelectual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicóloga del CS ▪ Practicantes ▪ Paciente #3 y sus representantes. 	<p>El psicólogo encargado revisa los resultados y los utiliza para elaborar el informe y generar conclusiones.</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

El centro de salud donde se realizó la práctica, se encontraba equipado con un espacio adecuado y tranquilo que cumplía con los requisitos necesarios para realizar las respectivas evaluaciones. El consultorio del área de psicología contaba con paredes anchas que eliminaban el ruido de la sala de espera, se presencié un ambiente sujeto a la privacidad y concentración requerida para obtener resultados fiables y precisos y que no afecten el rendimiento del paciente. También contaba con la iluminación adecuada y los muebles requeridos para las evaluaciones correspondientes. El centro de salud contó con el material original, completo y actualizado de la Escala de Inteligencia para niños y adolescentes WISC-V. Se dedicó tiempo a revisar los manuales y las instrucciones correspondientes a cada subprueba, asegurándose de comprender el proceso y los criterios de puntuación establecidos. Asimismo, se examinaron los instrumentos de aplicación verificando su estado óptimo de funcionamiento y que los cuadernillos sean totalmente nuevos y no existan rayones previos. Los psicólogos encargados brindaron orientación sobre el manejo de los materiales y ofrecieron recomendaciones basadas en su experiencia.

Durante la experiencia de la evaluación, se siguió el mismo protocolo para los tres casos seleccionados, proceso que guió al psicólogo encargado. En primer lugar, se procedió al registro de antecedentes del paciente, recopilando información relevante sobre su historial médico, desarrollo cognitivo y cualquier otra información pertinente. Posteriormente, se llevó a cabo la elaboración de una anamnesis, en la cual se tomaron en cuenta aspectos sobre el rendimiento académico, el comportamiento social, y cualquier dificultad o diagnóstico previo relacionado con el funcionamiento cognitivo. Esto permitió obtener una visión integral y contextualizada de cada caso en particular. Esta información se registró en la base de datos.

Se procedió a realizar un examen mental o de evaluación de las funciones cognitivas, donde se evaluó a través de una entrevista al niño, procesos cognitivos como la atención, la memoria, el curso del pensamiento, el lenguaje, la orientación, entre otros. Este examen sirvió como una evaluación inicial de las capacidades cognitivas de los pacientes, donde se revelaron posibles dificultades en los procesos cognitivos. Por lo que se decidió a aplicar el Test de Matrices Progresivas de Raven como primer filtro de evaluación para cada paciente. Las puntuaciones obtenidas en el test, mostraron que el rendimiento de los tres niños, se encontraban por debajo de la población normativa. Por lo que el psicólogo encargado, procedió a agendar las fechas correspondientes para aplicar Test de Inteligencia de Wechsler para Niños WISC-V, tratando de poder ubicarlas lo más seguido posible, debido a que el tiempo de las sesiones eran de 45 minutos y no se podía abarcar a totalidad del instrumento en una única sesión.

La aplicación del Test se desarrolló durante tres sesiones en cada caso y se llevó a cabo bajo la supervisión del psicólogo encargado. Durante cada sesión, se brindó un entorno tranquilo y libre de distracciones para asegurar la validez y la confiabilidad de los resultados. En primer lugar, se explicaron de manera detallada las instrucciones de cada subprueba a los pacientes, tomando en cuenta de que comprendieran completamente lo que se les pedía. Se les proporcionó el tiempo necesario para para hacer preguntas o aclarar cualquier duda antes de comenzar. Durante la administración de las pruebas, se registraron las respuestas y los tiempos de ejecución de cada paciente. Se prestó atención a su actitud y nivel de cooperación, observando la presencia de alguna señal de fatiga, frustración o falta de motivación que pudiera afectar su rendimiento. Se tomaron únicamente las pruebas principales del Test debido a que ese era el protocolo que se seguía en el centro de salud, y debido al factor tiempo.

En la subprueba *Cubos*, en el caso #1 se obtuvo un buen desempeño, el paciente se mostró motivado y concentrado durante la ejecución. Se pudo observar como fortaleza sus habilidades visoespaciales, y pudo lograr la realización de las actividades durante el tiempo correspondiente. En el caso #2, se mostró un menor rendimiento, se tuvo que brindar más indicaciones para que el paciente pudiera completar la actividad de manera adecuada, sin embargo, se mantuvo atento durante todo el rendimiento de la subprueba. En el caso #3 se visualizaron inconvenientes al momento de ejecutar la prueba, se tuvo que repetir las indicaciones varias veces. El paciente mostraba inconvenientes para mantener su atención durante la explicación de la prueba, y cometía los mismos errores a pesar de que se le corregía, se evidenciaron problemas en sus habilidades visoespaciales y en la comprensión de instrucciones.

En la subprueba *Semejanzas*, en los tres casos se encontraron dificultades significativas. Fue necesario repetir las instrucciones y brindar apoyo adicional para que los pacientes pudieran comprender y ejecutar la tarea. Los puntajes obtenidos fueron bajos, con el caso #1 sin completar ningún ítem, el caso #2 completando solo un ítem y el caso #3 sin completar ninguno. Se visualizaron posibles dificultades para establecer relaciones conceptuales. Se evidenció frustración en los 3 casos al realizar la subprueba.

En la subprueba de *Matrices*, se observaron diferentes niveles de desempeño en cada uno de los casos. En el caso #1 se demostró una habilidad destacada en la identificación de patrones y obtuvo una puntuación alta, el caso #2 mostró habilidades similares, pero con algunas dificultades ocasionales. Por otro lado, el caso #3 presentó dificultades significativas en la identificación de patrones y obtuvo una puntuación baja. Estas diferencias en el desempeño

evidenciaron variaciones en las habilidades de razonamiento visual-espacial. Sin embargo, es importante destacar que en los tres casos, a medida que la prueba avanzaba se mostraron signos de impulsividad al elegir las alternativas.

En la subprueba de *Dígitos*, los tres casos mostraron dificultades en el rendimiento. Se evidenciaron problemas para mantener la atención y dificultades en la retención y manipulación de la información. Específicamente, en las secciones de orden inverso y orden creciente, los pacientes tuvieron dificultades para comprender las instrucciones y se requirieron varios ejemplos para que pudieran ejecutar la tarea correctamente. Se necesitó brindar apoyo adicional para que los pacientes pudieran comprender y ejecutar la tarea. Además, se observó frustración durante la ejecución de la subprueba.

En la subprueba *Claves*, los 3 pacientes mostraron un mejor rendimiento, sin embargo, en el caso #1 el rendimiento fue superior, al del caso #2 y #3. En los 3 casos, los pacientes se mantuvieron atentos y concentrados en la realización de la actividad, siendo el paciente #1, el que tuvo mayor rapidez al realizar la prueba, y por consiguiente realizó más items que le dieron un mayor puntaje. Se mostraron motivados.

En la subprueba *Vocabulario* también se mostró un bajo rendimiento en los tres casos, sin embargo los casos #2 y #3, mostraron un mayor rendimiento que en el caso #1. Se notó que a pesar que reconocían la palabra que se les brindaba, mostraban dificultades para crear conceptos y lograr descripciones precisas. Durante la subprueba *Balanzas*, se observó que los casos mostraron un buen nivel de atención y concentración. Sin embargo, a medida que avanzaba la prueba, se pudo notar impulsividad al elegir las opciones, no analizaron cuidadosamente las balanzas y los objetos proporcionados, buscando patrones y relaciones entre ellos.

En la subprueba *Puzles Visuales*, los 3 casos mostraron dificultades para identificar las relaciones entre las figuras y para encontrar los patrones requeridos para la resolución de los puzles. A pesar de la dificultad se mantuvieron motivados y concentrados. Finalmente, en la subprueba *Búsqueda de símbolos*, los resultados indican que el caso #1 mostró un rendimiento alto en la subprueba de Búsqueda de Símbolos, mientras que los casos #2 y #3 obtuvieron puntuaciones más bajas. Estas diferencias pueden reflejar variaciones en la atención selectiva, la velocidad de procesamiento visual.

Una vez finalizada la administración de las pruebas, se procedió al proceso de calificación utilizando el manual técnico del WISC-V para puntuar cada subprueba en función de la edad del paciente en años y meses, determinar las puntuaciones escalares y calcular el puntaje compuesto de los índices principales del WISC-V, que incluyen el Índice de Comprensión Verbal, el Índice de Razonamiento Perceptual, el Índice de Memoria de Trabajo y el Índice de Velocidad de Procesamiento. Estos índices proporcionan una visión más amplia y comprensiva del perfil cognitivo de cada paciente. Una vez obtenidas las puntuaciones, se procedió a realizar un análisis cualitativo de los resultados. Para facilitar este proceso, se utilizó un software de calificación del WISC-V, que proporcionó una interpretación inicial y ayudó a identificar posibles fortalezas, debilidades y procesos cognitivos que podrían estar afectados, análisis que fue revisado y aprobado por el psicólogo encargado.

Una vez obtenidos los resultados de la evaluación, se procedió a brindar retroalimentación a los padres o tutores legales de los pacientes. Dado que los puntajes se encontraban por debajo del rango normativo esperado para la edad de los pacientes, se consideró necesario desarrollar informes detallados para enviar la solicitud de carnetización por

discapacidad intelectual. En los informes se incluyeron los puntajes obtenidos en cada subprueba y los índices principales del WISC-V, así como una descripción de las fortalezas y debilidades cognitivas identificadas en cada caso.

b) Observaciones específicas durante la experiencia

Se organizó la información de acuerdo a lo planificado en la *Matriz de Observaciones Específicas* durante la experiencia de la aplicación del WISC-V. Se crearon categorías basadas en los hallazgos de las observaciones realizadas durante la experiencia que incluyen: Comprensión de Instrucciones, Interacción con la Prueba, Comportamientos Específicos, Enfoque Selectivo, Adaptabilidad y Modificaciones y Evaluación de las funciones ejecutivas.

Tabla 3. Matriz de Observaciones Específicas

Comprensión de Instrucciones	Interacción con la Prueba	Comportamientos Específicos	Enfoque Selectivo en las Subpruebas Principales del WISC-V	Adaptabilidad y Modificaciones de la prueba.	Evaluación de las Funciones Cognitivas
Durante la aplicación del WISC-V, se observó que en algunas subpruebas fue necesario explicar las instrucciones varias veces a los pacientes. Esto sugiere que pueden requerir una mayor claridad y repetición en las instrucciones para	Durante la aplicación del WISC-V, se observó que los pacientes demostraron dificultades para adaptarse a las demandas de las subpruebas que requerían habilidades	A pesar de que los pacientes se mostraron colaborativos la mayor parte del tiempo durante la aplicación de la prueba, en aquellas subpruebas en las que presentaban más dificultad, se evidenció frustración y dificultad para	Se aplicaron únicamente las subpruebas principales del WISC-V, no se tomaron en cuenta las subpruebas secundarias, a pesar del bajo rendimiento en distintas áreas.	En algunas ocasiones se tuvo que brindar ejemplos visuales y modificación de las instrucciones para que los pacientes puedan comprender las instrucciones de las subpruebas	A pesar de que las subpruebas del WISC-V pertenecen a un índice en concreto, se evidenció que para la resolución de todas las subpruebas se necesita la participación de diversas habilidades cognitivas, y no únicamente la habilidad que se espera evaluar, esto podría brindar una

comprender	verbales y la	mantener la atención.	Semejanzas y	visión global del estado
completamente lo que	comprensión de	Por el contrario en	Dígitos.	cognitivo de los
se les pide y de esta	instrucciones	aquellas pruebas		pacientes.
manera puedan	complejas. Por otro	donde tuvieron un		
responder	lado, también hubo	mayor desempeño, se		
adecuadamente a las	pruebas donde se	mantuvieron		
tareas presentadas.	les resultó fácil	concentrados y		
Además, estas	comprender las	motivados.		
dificultades para	instrucciones y			
seguir instrucciones,	resolver problemas			
reflejan también la	en el transcurso.			
posible presencia de				
problemas en el				
funcionamiento				
cognitivo. Estas				
dificultades en el				

lenguaje y la
comprensión pudieron
limitar su rendimiento
en las subpruebas, lo
cual puede tener un
impacto en la validez
de los resultados
obtenidos.

Fuente: Elaboración propia.

C) Recopilación de Documentos

Se organizó la información de acuerdo a lo planificado en la *Matriz de Recopilación de documentos de Estudio*. Se incluyeron los resultados cuantitativos y cualitativos más relevantes, así como las conclusiones emitidas por los psicólogos en los informes.

Tabla 4. Matriz de Recopilación de documentos de Estudio

Casos	Resultados	Resultados Cualitativos	Conclusiones de los Informes
	Cuantitativos		
	Compuestos		
1	ICV: 45 IVE: 81 IRF: 76 IMT: 62 IVP: 80 CIT: 64	El rendimiento del evaluado en la escala total se ubica en un rango extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en comparación con la media de su edad. Se presentan dificultades en la retención y manipulación de información auditiva y visual de manera secuencial. Dificultades en áreas relacionadas con el lenguaje y la comprensión verbal. Desafíos en posibles áreas cognitivas.	Se evidencian dificultades en distintas funciones cognitivas. El CI del evaluado sugiere que presentara dificultades considerables para desempeñarse en áreas: académicas, laborales, sociales y económica. Se considera necesario realizar agendamiento previa calificación por posible discapacidad.

Se visualizan habilidades aceptables en la velocidad de procesamiento visual. Aunque está por debajo del promedio, el niño mostró habilidades en la resolución de problemas abstractos y en la comprensión de principios no verbales

2	ICV: 50 IVE: 69 IRF: 72 IMT: 62 IVP: 66 CIT: 57	El rendimiento del evaluado en la escala total se ubica en un rango extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en comparación con la media de su edad. Se observan debilidades en la mayoría de los índices evaluados.	Se evidencian dificultades en distintas funciones cognitivas. El CI del evaluado sugiere que presentara dificultades considerables para desempeñarse en áreas: académicas, laborales, sociales y económica. Se considera necesario realizar agendamiento previa calificación por posible discapacidad.
----------	--	--	--

Las tareas base indican que las debilidades son significativas y requieren atención.

Las debilidades abarcan desde habilidades verbales hasta visoespaciales y de procesamiento.

A pesar de las dificultades, el rendimiento en el razonamiento fluido, especialmente en la detección de relaciones conceptuales y la aplicación de reglas en el razonamiento visual, se encuentra en un rango relativamente más alto en comparación con otras áreas evaluadas

3	ICV: 45 IVE: 61	El rendimiento del evaluado en la escala total se ubica en un rango	Se evidencian dificultades en distintas funciones cognitivas. El CI del evaluado sugiere que
----------	--------------------	---	--

IRF: 55	extremadamente bajo, dando cuenta de	presentara dificultades considerables para
IMT: 55	un rendimiento significativamente	desempeñarse en áreas: académicas, laborales,
IVP: 60	descendido en comparación con la	sociales y económica. Se considera necesario
CIT: 43	media de su edad. Se observan	realizar agendamiento previa calificación por
	debilidades en la mayoría de los índices	posible discapacidad.
	evaluados.	
	Las tareas base indican que las	
	debilidades son significativas y	
	requieren atención.	
	Las debilidades abarcan desde	
	habilidades verbales hasta	
	visoespaciales y de procesamiento.	

IX. Análisis de la Información

El presente análisis se desarrolló con los datos obtenidos durante la experiencia de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños 5ta edición (WISC-V) en niños con discapacidad intelectual. Este proceso se llevó a cabo mediante la revisión de la información recopilada a través de los instrumentos y la cual fue organizada a través de las distintas matrices para su futura interpretación.

a) Matriz de Recopilación de Datos de la Experiencia

Este instrumento fue utilizado para realizar una evaluación retrospectiva de la experiencia, que a través de su interpretación permitirá la identificación de las fortalezas y limitaciones que se presentaron durante la misma, los aprendizajes obtenidos y las futuras recomendaciones. Además, a través de la reflexión crítica se busca generar información relevante a cerca de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños 5ta edición (WISC-V) en niños con discapacidad intelectual, y exponer de qué manera el instrumento participa en la evaluación del funcionamiento cognitivo.

Para esto, se identificaron factores que facilitaron u obstaculizaron la aplicación del instrumento durante el proceso de evaluación; se tomó en cuenta el entorno y las interacciones sociales durante la aplicación; se evaluó si la metodología utilizada fue adecuada para niños con discapacidad intelectual; se compararon las observaciones específicas durante la experiencia con los resultados de las pruebas y conclusiones de los psicólogos; se identificaron las mejoras potenciales para proporcionar recomendaciones para futuras aplicaciones del WISC-V; y finalmente se documentaron las lecciones aprendidas y reflexiones finales.

b) Matriz de Observación

La matriz permitió una visión global de las observaciones más relevantes que se hallaron durante el proceso de aplicación del instrumento. Se observó que el WISC-V fue utilizado como una herramienta central para evaluar el funcionamiento intelectual, a través de la aplicación de sus diez subpruebas principales. Se encontró que este instrumento proporciona información relevante de las habilidades cognitivas de los pacientes, permitiendo un enfoque detallado en procesos cognitivos claves como el razonamiento, la memoria de trabajo, el lenguaje, la velocidad de procesamiento, entre otros.

Mediante las observaciones se pudo también resaltar que la evaluación del funcionamiento cognitivo no se limita únicamente a la obtención de resultados finales. Cada paso del proceso de aplicación ha sido un escenario de evaluación continua, y ha proporcionado información de cómo el niño aborda activamente cada tarea, responde emocionalmente, mantiene su atención y cómo actúan los diversos procesos cognitivos en conjunto. Esta comprensión dinámica es de gran importancia y debió haber sido tomada en cuenta durante la interpretación de los resultados finales del WISC-V. Es por esto, que se pudo resaltar la complejidad de la evaluación y se visualizó que el funcionamiento intelectual puede depender de una combinación y participación de distintas de habilidades cognitivas y factores tanto emocionales como ambientales.

Se observó la utilidad del WISC-V como instrumento de evaluación en el contexto de niños con discapacidad intelectual. La aplicación de estrategias adaptativas, como lo son la repetición de instrucciones y el uso de ejemplos visuales, facilitaron la comprensión de los niños de las diversas subpruebas y se pudo evidenciar flexibilidad en el instrumento, al poder ser ajustado a las necesidades individuales de cada niño.

La necesidad de repetir instrucciones sugirió también posibles dificultades en la comprensión verbal y en el procesamiento de información en los niños con discapacidad intelectual, este aspecto es importante tomarlo en cuenta, debido a que contribuye a comprender cómo las dificultades pueden afectar la evaluación del funcionamiento intelectual en niños con discapacidad al tomar en cuenta únicamente los resultados del instrumento. Se destacó también la importancia de considerar diferentes modalidades de evaluación para obtener una imagen precisa del funcionamiento cognitivo.

También se pudo evidenciar cómo los pacientes, a pesar de las dificultades cognitivas que presentan por su condición, demostraron niveles variables de adaptación al instrumento. Debido a que, a pesar de los resultados, se mostró mayor eficiencia en ciertas subpruebas, indicando una capacidad para enfrentar y superar desafíos específicos, mientras que en otras subpruebas se visualizaron dificultades consistentes.

Es importante mencionar recalcar que se aplicaron solo las diez subpruebas principales, sin tomar en cuenta las secundarias, a pesar de bajo rendimiento. Esto sugiere la necesidad de aplicar la prueba completa para obtener un análisis más profundo y completo, del funcionamiento cognitivo del paciente, así como de considerar pruebas más especializadas tomando en consideración las dificultades del paciente.

c) Matriz de Recopilación de Documentos

La matriz de recopilación de documentos actuó como una herramienta importante para comprender el rol que tiene el instrumento WISC-V en la evaluación del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual. Al tomar en cuenta tanto los resultados cualitativos como cuantitativos de la aplicación de las subpruebas principales del WISC-V, se

obtuvo un perfil del rendimiento cognitivo de los niños evaluados. Permitiendo no solo identificar las dificultades que presentan en algunos procesos cognitivos, sino también en cómo estos procesos interaccionan entre sí, y cómo los datos obtenidos se complementan con las observaciones clínicas.

Los resultados obtenidos en los diferentes índices del WISC-V, como velocidad de procesamiento, comprensión verbal, visoespacial, memoria de trabajo, razonamiento fluido y el CI total permiten obtener una medida integral del funcionamiento intelectual. Los puntajes cuantitativos obtenidos en los tres casos reflejan que las puntuaciones de los índices y el CI se encuentran por debajo del rango normativo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en comparación con la media de su edad. Por otro lado, a través de un análisis de los resultados cualitativos se pudo comprender que:

- Los puntajes individuales en las subpruebas sugieren debilidades en el conocimiento y uso de vocabulario y en el razonamiento perceptual.
- Las habilidades de los evaluados para entender las relaciones visoespaciales, así como la discriminación de detalles visuales se observan en un rango considerado como bajo. Se encuentran dificultades en la capacidad para comprender y manipular relaciones espaciales, como la identificación de patrones, la organización espacial y la resolución de problemas visuales.
- Se observó un rendimiento descendido en la capacidad para detectar relaciones conceptuales subyacentes entre objetos visuales, además de su capacidad de razonamiento, en el sentido de identificar reglas y aplicarlas.

- La habilidad para registrar, mantener y manipular información visual y auditiva se encuentran en un rango extremadamente bajo.
- Se muestra un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la velocidad y precisión en la identificación de estímulos visuales, y en la toma de decisiones.

La información detallada demuestra la función que cumple el WISC-V para ofrecer una comprensión del rendimiento cognitivo, permitiendo a los profesionales detectar las necesidades cognitivas específicas para el desarrollo de estrategias de intervención y apoyo adaptadas a las fortalezas y debilidades individuales de cada niño, o tomando en cuenta la experiencia, para iniciar solicitud por proceso de carnetización.

Sin embargo, es importante resaltar las limitaciones asociadas con la omisión de las subpruebas secundarias, producto al factor tiempo, así como no haber tomado en cuenta los datos obtenidos de las observaciones realizadas durante la evaluación. Al no incluirlas, se pudo no haber tomado en cuenta aspectos importantes del funcionamiento intelectual de los niños, limitando la capacidad de obtener un análisis global más amplio y a profundidad. Los bajos resultados obtenidos en las subpruebas principales podrían haberse compensado o contrastado con un rendimiento diferente en las subpruebas secundarias.

Por otro lado, a través de la información proporcionada por los informes emitidos por el psicólogo, quien se guio de los resultados de la prueba y realizó las respectivas conclusiones, se tomó en cuenta la importancia de que los resultados de las pruebas sean analizados y aprobados por un psicólogo experto. Debido a que, a pesar de ser una herramienta importante, su aplicación y análisis deben ser realizados por profesionales que se encuentren capacitados y que consideren

las especificidades de cada caso, así como tengan en cuenta las limitaciones inherentes del instrumento, evitando posibles interpretaciones sesgadas que podrían influir en las decisiones durante la evaluación del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual.

X. Justificación

La experiencia de la aplicación de la Escala WISC-V en niños con discapacidad en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, se llevó a cabo como parte integral de las prácticas preprofesionales correspondiente a la carrera de psicología, realizadas durante el periodo de junio a septiembre del 2023, respondiendo a la necesidad de cumplir con los requisitos establecidos dentro de las actividades programadas. El objetivo de sistematizar la experiencia se centra en documentar y realizar un análisis de la misma que permita generar conocimiento sobre cómo esta herramienta participa en el campo de la evaluación cognitiva de pacientes con discapacidad intelectual en el centro de salud, y cuáles han sido las fortalezas y limitaciones en dicho proceso.

Se consideró relevante sistematizar la experiencia debido a que aporta significativamente al campo clínico mediante la comprensión de las necesidades individuales de los pacientes, pues es a través de los resultados de la experiencia que se obtuvo información de si el instrumento se adapta a una evaluación justa y equitativa para garantizar que no existan consecuencias significativas por un mal diagnóstico y se lleven a cabo intervenciones adecuadas según la condición de cada paciente. Al documentar la experiencia también se pudieron identificar las áreas de mejora y fortalezas para potenciar la calidad de la evaluación. Esto abarca aspectos como la selección de los niños evaluados, la aplicación del instrumento, y la interpretación de los resultados.

En cuanto a la aplicación del instrumento en el centro de salud, se adquiere una relevancia particular al sistematizar la experiencia, ya que el instrumento incide directamente en la solicitud de acceso a servicios de discapacidad y, por ende, puede marcar la diferencia en la vida de un niño. Por lo tanto, los resultados de la evaluación con el WISC-V pueden ser determinantes para la asignación de recursos, programas de apoyo y servicios específicos que se ofrecen a estos niños y sus familias. El conocimiento generado tras el análisis de la experiencia puede ayudar a evaluar a futuros practicantes y profesionales de psicología a optar por utilizar el instrumento, o, por el contrario, consideren nuevas formas o instrumentos de evaluación en futuras prácticas clínicas, que les permita adaptarse a los pacientes con discapacidad y mejorar sus enfoques de evaluación, para de esta manera establecer pautas más claras sobre qué tipo de apoyo y servicios son necesarios para cada paciente.

XI. Caracterización de los beneficiarios

La caracterización de los beneficiarios está enfocada en describir los niveles de participación en la experiencia de investigación, el tipo de aporte generado y los elementos relevantes que pueden ser útiles para futuros practicantes en proyectos similares. En primer lugar, los niños con discapacidad intelectual evaluados cumplen un rol fundamental dentro de la experiencia y son los principales beneficiarios de la práctica. Dentro del periodo en el que se realizó la práctica preprofesional, se aplicaron diversos WISC-V a distintos pacientes, sin embargo, para sistematizar la experiencia, solo se focalizó la atención en tres casos particulares, debido a fueron en los que se pudo estar presente durante todo el proceso de evaluación y obtención de resultados. Es importante destacar que la selección de estos tres casos no pretende representar la totalidad de la población atendida en el centro de salud, sino más bien representan una base para generar conocimiento.

Los niños atendidos fueron derivados por parte del DECE de sus respectivas instituciones educativas y según los datos recolectados, presentaban problemas de conducta, no prestaban atención en clases, presentaban problemas en el aprendizaje, no interactúan con sus pares, y no acataban órdenes. Entre las características sociodemográficas se encuentran:

Variables	
Edad	10 años
Nacionalidad	Ecuatoriano
Género	Masculino
Escolarización	Si
Situación conyugal de padres	Separados/ Pareja

Fuente: Elaboración propia.

La participación de los pacientes se centró en someterse a una evaluación cognitiva mediante la herramienta WISC-V para evaluar la necesidad de iniciar la solicitud del proceso de carnetización por discapacidad intelectual. Lo que implicó que debían seguir instrucciones, responder preguntas y desarrollar tareas enfocadas en medir sus habilidades cognitivas. Su participación permitió obtener datos significativos de su función intelectual, las diversas necesidades que presentan, su adaptación al instrumento y cómo abordaron las diversas tareas, lo que permitió contextualizar los resultados obtenidos. Dentro de la experiencia los pacientes se mostraron activos y con altos niveles de cooperación a pesar de las dificultades que presentaron durante el proceso. Los resultados permitieron conocer el perfil cognitivo de los pacientes, lo que ayudó en la toma de decisiones para desarrollar intervenciones en psico-neurorehabilitación, y permitió que se inicie el proceso de valoración por presunta discapacidad intelectual para la

obtención del carnet. Luego de que los niños fueron evaluados por los psicólogos calificadores, hoy en día ya cuentan con carnet de discapacidad intelectual.

Por otro lado, como beneficiarios indirectos del proyecto se encuentran los practicantes de la carrera de psicología y los psicólogos profesionales. La participación de los primeros abarcó desde la administración de las pruebas hasta la interpretación de los resultados, bajo la supervisión de psicólogos expertos. Se adquirieron habilidades prácticas en la aplicación e interpretación del WISC-V, así como en la observación de conductas, procesos cognitivos y en la interacción con los niños evaluados. El aporte se traduce en el análisis y comprensión del funcionamiento cognitivo de los niños con discapacidad intelectual a través de la aplicación de la herramienta. En cuanto a los psicólogos supervisores, su participación se centró en orientar y supervisar el proceso de aplicación del WISC-V, así como en interpretar los resultados obtenidos. Su participación aseguró la validez y fiabilidad de la evaluación. Como aporte generado por la experiencia, se alivió la carga laboral de los profesionales durante el periodo de prácticas.

En cuanto a los elementos que pueden ser útiles para para futuros practicantes en el desarrollo de proyectos similares, la experiencia de la aplicación del WISC-V en pacientes con discapacidad intelectual, brindó información práctica sobre la utilidad que tiene esta herramienta para elaborar un perfil cognitivo y cómo a través de las subpruebas se evalúan las distintas habilidades cognitivas, sin embargo, también se exponen las posibles dificultades, como son la dificultad para seguir instrucciones y dificultades en la comprensión verbal, que se pueden presentar durante la aplicación del instrumento en niños con discapacidad intelectual y la importancia que tiene la necesidad de adaptar las instrucciones, utilizar estrategias de comunicación alternativas y flexibilizar el proceso de evaluación para garantizar la validez y

fiabilidad de los resultados. De la misma forma, los hallazgos obtenidos en esta investigación pueden informar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo adaptados a las necesidades específicas de los niños con discapacidad intelectual. Esto incluye la identificación de áreas de intervención prioritarias, la selección de estrategias de enseñanza y aprendizaje, y la implementación de programas de apoyo psicosocial dirigidos a mejorar el bienestar y la calidad de vida de esta población.

XII. Interpretación

La experiencia de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler, 5ta edición (WISC-V), en niños con discapacidad intelectual atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, ha brindado información relevante sobre la utilidad y las limitaciones de este instrumento en la evaluación del funcionamiento cognitivo en este grupo específico. Desde el enfoque cognitivo, el WISC-V permite una comprensión del funcionamiento intelectual a través del análisis de un conjunto de procesos mentales complejos, no tomando en cuenta únicamente el rendimiento general, sino también aquellas habilidades cognitivas específicas que participan en tareas intelectuales. Cada subprueba del WISC-V permite la evaluación de procesos específicos, como lo son el razonamiento, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, el vocabulario, entre otros. Además de, como expresaba Pulido (2018) se toma en cuenta cómo estas estructuras cognitivas se encuentran involucradas en el procesamiento de la información, cuál es su interacción y cómo influyen en el rendimiento en distintos dominios. Esto se puede observar a través del análisis de los resultados obtenidos de la prueba, donde no solo se destacan las fortalezas y debilidades generales, sino que también se pueden identificar patrones y relaciones entre las estructuras cognitivas. Obteniendo de esta manera un perfil cognitivo que ayuda a identificar las posibles deficiencias o dificultades que presentan los pacientes y brinda

una comprensión más completa de las capacidades, aportando información valiosa para la toma de decisiones en estrategias de intervención, y en el caso específico del centro de salud, para determinar si es necesario o no iniciar la solicitud del proceso de carnetización por discapacidad intelectual.

Por otro lado, desde el enfoque psicométrico, la herramienta brinda mediciones precisas y comparables del rendimiento cognitivo de los pacientes evaluados en relación con una población normativa, que permite obtener una interpretación clara y objetiva del funcionamiento intelectual del individuo. Siguiendo la teoría de los Tres Estratos de Carroll Donoso & Villamizar (2013), el WISC-V, logra abarcar tanto habilidades específicas como dimensiones más amplias del funcionamiento a través de la interpretación de los índices que lo componen. Sin embargo, es importante resaltar que en esta perspectiva, se pudieron evidenciar limitaciones en la aplicación del WISC-V, debido a que la estandarización del instrumento puede no ser tan sensible a la diversidad cognitiva y a las necesidades individuales de los pacientes con discapacidad intelectual. Además, como mencionó Buller (2010), se evidencia la necesidad de incluir tanto los aspectos cualitativos y observacionales en la interpretación de los resultados para una completa evaluación del funcionamiento cognitivo. Si bien las puntuaciones cuantitativas proporcionan información valiosa, no logran capturar completamente la complejidad de las habilidades cognitivas de los niños.

Se considera relevante tomar en cuenta la diversidad procesual y dinámica del funcionamiento cognitivo a la hora de aplicar la herramienta. El uso de estrategias adaptativas, revelaron la flexibilidad del instrumento al momento de adaptarse a las necesidades de los pacientes. Sin embargo, como se mencionó en el anterior apartado, es importante señalar que la experiencia compartida no abarca la totalidad de la población atendida en el centro de salud ni

pretende ser generalizada. Más bien, sirve como un punto de partida para considerar las diferencias individuales en el procesamiento cognitivo de los niños con discapacidad intelectual y para evaluar si la escala se ajusta a una evaluación justa o se debe optar por la aplicación de otras herramientas, considerando los desafíos inherentes a la aplicación de pruebas psicométricas en contextos de discapacidad intelectual, como se señala en la literatura especializada (Bravo & Enríquez, 2022; López, 2019). La observación sobre la necesidad de repetir instrucciones resalta posibles dificultades en la comprensión verbal y el procesamiento de información, aspectos que no siempre son abordados adecuadamente por las pruebas psicométricas convencionales (López, 2019), subrayando la importancia de evaluar si el instrumento se adapta o no a la necesidad del paciente, según lo amerite el caso.

La adaptación de pruebas psicométricas, respaldada por la teoría sociocultural de Vygotsky, enfatiza la importancia de ajustar el instrumento de evaluación según las necesidades individuales del paciente. Esto implica adaptar las instrucciones y el formato de las pruebas para hacerlas más accesibles, y considerar el nivel de desarrollo cognitivo y las habilidades de comunicación de cada niño. Al hacerlo, se asegura que la evaluación sea más justa y precisa, y que se tenga en cuenta el potencial cognitivo de cada individuo dentro de su Zona de Desarrollo Próximo.

Otro aspecto importante a interpretar es la importancia de considerar la aplicación de las subpruebas secundarias del WISC-V, especialmente en niños que evidencien dificultades en su funcionamiento cognitivo. Aunque la experiencia se centró en la aplicación de las subpruebas principales debido a las limitaciones de tiempo, se reconoce que las pruebas secundarias podrían proporcionar una perspectiva más amplia y detallada del perfil cognitivo de los niños evaluados,

permitiendo una evaluación más completa y precisa de las necesidades individuales de cada paciente.

XIII. Principales logros del aprendizaje

Entre las lecciones aprendidas durante la experiencia, se puede resaltar que el WISC-V es una herramienta muy completa, que evalúa distintas dimensiones del funcionamiento intelectual, y permite obtener el perfil cognitivo del paciente, del cual se puede obtener información importante para detectar las necesidades y fortalezas y de esta manera contrastar la información obtenida con los antecedentes y lo observado durante las sesiones, para así desarrollar planes de intervención adecuados. En el caso de pacientes con discapacidad intelectual, no fue la excepción. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que cada niño es único y presenta necesidades cognitivas individuales, que deben ser evaluadas y atendidas de manera personalizada, y es importante adaptar al instrumento en cada caso u optar por nuevas herramientas que permitan una evaluación justa. Por otro lado, también se aprendió la importancia que tiene la observación activa durante la aplicación de este instrumento, ya que permite comprender mejor cómo los niños enfrentan las tareas, responden emocionalmente y emplean diversos procesos cognitivos, además que la observación es esencial a la hora de interpretar los resultados y no solamente hay que guiarse por los puntajes cuantitativos. También, se considera importante que tener conocimiento exhaustivo de la herramienta es esencial para su aplicación e interpretación, lo que contribuirá a evitar posibles errores o interpretaciones inexactas.

La formación académica en psicología desempeñó un papel importante durante la experiencia, debido a que proporcionó una base para comprender: la aplicación e interpretación de esta herramienta; los procesos cognitivos involucrados como son la memoria, el lenguaje, el

razonamiento, la función visoespacial, entre otros; y la base teórica expuesta. Además, ha permitido familiarizarse con el perfil característico de pacientes con discapacidad intelectual.

Entre las experiencias positivas se destacan la adquisición de habilidades prácticas en la aplicación e interpretación del WISC-V, la oportunidad de poder evaluar directamente a niños con discapacidad intelectual y reconocer las limitaciones que se pueden presentar y que hay que considerar dentro del proceso de evaluación, el desarrollo de habilidades de adaptación y creatividad para ajustarse a los pacientes, y la generación de información relevante para la toma de decisiones clínicas y de intervención. No se considera que se hayan presentado experiencias negativas, sin embargo, durante la experiencia se puede categorizar como limitaciones, la falta de tiempo para realizar evaluaciones exhaustivas correspondientes mediante la aplicación de todas las subpruebas del WISC-V, que en estos casos ameritaba, y también la necesidad de una mayor formación en la interpretación de resultados y la posibilidad de sesgos en la observación y evaluación de los niños. Por lo que se sugiere una mayor planificación en cuanto a la distribución del tiempo y la selección de subpruebas del WISC-V, asegurando así una evaluación más completa y precisa. Así como se considera importante seguir desarrollando habilidades de observación activa y mejorar la formación en la interpretación de resultados para garantizar una evaluación integral del funcionamiento cognitivo de los niños con discapacidad intelectual.

Entre los productos que generó la práctica de investigación se pueden destacar: un análisis de los resultados obtenidos de la prueba, destacando fortalezas, debilidades y patrones en el funcionamiento cognitivo de los niños; recomendaciones para la toma de decisiones clínicas y la planificación de intervenciones; posibles áreas de mejora en la aplicación del WISC-V en contextos de discapacidad intelectual; y material de psicoeducación sobre la importancia de

tomar en cuenta las necesidades específicas de niños con discapacidad intelectual durante la evaluación cognitiva.

Durante la sistematización de la experiencia, se logró cumplir el objetivo general. Se pudo recopilar información relevante sobre la experiencia de aplicación del WISC-V en niños con discapacidad intelectual en el centro de salud de Guayaquil y comprender la utilidad que tiene el instrumento para la evaluación del funcionamiento cognitivo, así como también reconocer que no está exento de limitaciones. Esto incluyó el análisis de la experiencia, mediante la descripción de las fortalezas y limitaciones que se presentaron en el proceso, y la obtención de datos sobre el rendimiento cognitivo de los niños evaluados.

Los elementos innovadores identificados tienen un impacto significativo en el grupo poblacional con el que se trabajó, así como en el grupo de investigación. Para los niños con discapacidad intelectual, el uso del WISC-V puede permitir evaluaciones cognitivas adecuadas y personalizadas, siempre y cuando se tomen en cuenta las necesidades del paciente. La evaluación cognitiva personalizada y la planificación de intervenciones basadas en los resultados obtenidos de la prueba pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias, al proporcionarles acceso a los servicios y apoyos necesarios para su desarrollo y bienestar emocional. Para el grupo de investigación, estos elementos representan un impacto positivo en adquirir una mayor comprensión y conciencia de las necesidades individuales de los niños con discapacidad intelectual y en la valoración de optar por utilizar el instrumento, o, por el contrario, se tomen en cuenta nuevos instrumentos de evaluación en futuras prácticas clínicas.

XIV. Conclusiones

Al concluir la sistematización de la experiencia de la aplicación del WISC-V en niños con discapacidad intelectual atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, se considera relevante destacar que se alcanzaron los objetivos planteados inicialmente en este proyecto de investigación. En primer lugar, se logró documentar de manera detallada el procedimiento de aplicación del WISC-V en la evaluación del funcionamiento intelectual. Este proceso incluyó la descripción de cada paso llevado a cabo durante la administración de las subpruebas principales del instrumento, así como las observaciones clínicas realizadas durante todo el proceso.

En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del WISC-V, integrando tanto los aspectos cualitativos como cuantitativos de la evaluación. Este análisis brindó una comprensión del funcionamiento cognitivo de los niños evaluados, tomando en cuenta en la interpretación de los resultados, las observaciones clínicas y las conclusiones del psicólogo.

Finalmente, se logró identificar las fortalezas y limitaciones del uso del WISC-V en el contexto específico de la evaluación psicológica del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual. El instrumento demostró ser completo y útil para proporcionar un perfil del funcionamiento cognitivo mediante el cual se puede facilitar la toma de decisiones en las intervenciones terapéuticas y el acceso a servicios, sin embargo, se reconocieron sus limitaciones en términos de adaptación a las necesidades individuales de estos niños. La sistematización de esta experiencia permitió generar conocimiento valioso sobre la adaptación del instrumento a estas necesidades y resaltar la importancia de considerar la diversidad cognitiva en la evaluación.

Se considera que la adaptación adecuada del WISC-V a las necesidades individuales de los pacientes con discapacidad intelectual puede mejorar significativamente la precisión de la evaluación cognitiva en este grupo poblacional, lo que sugiere la necesidad de desarrollar estrategias específicas para garantizar la validez de los resultados. Así como, la combinación de instrumentos de evaluación cognitiva, incluidos el WISC-V y otras herramientas complementarias, podría proporcionar una evaluación más integral del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual, permitiendo una comprensión más completa de sus necesidades y fortalezas.

XV. Recomendaciones

Se sugiere a los futuros practicantes de psicología y psicólogos profesionales que consideren aplicar la herramienta WISC-V a niños con discapacidad intelectual:

- Tomar en cuenta la diversidad cognitiva y las necesidades individuales de los pacientes, y de ser considerado necesario, se adapten las instrucciones y se utilicen estrategias de comunicación alternativas como: instrucciones claras y simplificadas, brindar tiempo adicional, modificación del formato de la prueba, apoyo visual, flexibilidad en la respuesta, entre otros.
- Contar con una formación sólida en la aplicación e interpretación del WISC-V para garantizar evaluaciones precisas y evitar sesgos en la interpretación de resultados.
- Planificar adecuadamente el tiempo y la selección de subpruebas del WISC-V para asegurar una evaluación completa y precisa del funcionamiento cognitivo de los niños con discapacidad intelectual.
- Incorporar herramientas de evaluación complementarias, dada la complejidad del funcionamiento cognitivo en niños con discapacidad intelectual, se sugiere explorar

instrumentos que puedan abordar aspectos específicos no cubiertos por el WISC-V, como la evaluación de habilidades sociales, adaptativas o emocionales.

XVI. Referencias Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. (2019). *Perspectivas para los niños con discapacidad intelectual*. HealthyChildren. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/outlook-for-children-with-intellectual-disabilities.aspx>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- AAIDD. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social*. Alianza Editorial.
- Abanoni, S. (2022). *WISC V: Aplicación y análisis interpretativo*. <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2022/08/Manual-Aplicacion-y-analisis-interpretativo-WISC-V.pdf>
- Amador, J. (2019). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V*. Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127676/1/WISC-V.pdf>
- Arcos, V. (2021). *Funciones Ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica*. *Poiésis*, 39-51. <extension://cbnaodkpfinfipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C:/Users/User/Downloads/journalsauthors,+Funciones+ejecutivas.pdf>
- Arrimada, M. (2021). *Evaluación de la inteligencia: funcionamiento y pruebas utilizadas*. <https://psicologiaymente.com/inteligencia/evaluacion-inteligencia>

Bacigalupi, M. (2019). Pruebas psicométricas: definición, tipos y categorías.

<https://www.esalud.com/pruebas-psicometricas/>

Berg, C., & Sternberg, R. (1985). Response to novelty: continuity versus discontinuity in the developmental course of intelligence. *Adv Child Dev Behav*, 1-47. doi:doi:

10.1016/s0065-2407(08)60387-0.

Bocanegra, E., Martínez, K., & Marín, N. (2019). Funciones cognitivas, satisfacción con la vida y capacidad aeróbica en universitarios. *Universidad Santo Tomás*.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16794/2019esthefaniaangel.pdf>

Bonastre, R. (2004). La inteligencia general (g), la eficiencia neural y el índice de velocidad de conducción nerviosa. Universidad Autónoma de Barcelona.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5566/rmbr1de1.pdf>

Buller, I. (2010). Evaluación neuropsicológica efectiva de la función ejecutiva. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 4(1), 63-86.

<https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642485005.pdf>

Campos, M. (2022). *Validez y Confiabilidad Test WISC*. Aprende Psicología.

<https://aprendepsicologia.com/validez-y-confiabilidad-test-wisc/>

Cognifit research. (2023). *Cognición Y Ciencia Cognitiva*. Cognifit.

<https://www.cognifit.com/cl/cognicion>

Consejo General de la Psicología. (2016). *Evaluación de la escala de wechsler para niños*.

Conde Peñalver. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/WISC-V.pdf>

- Donoso, R., & Villamizar, G. (2013). Definiciones y teorías sobre inteligencia. *Psicogente*, 407-423. chrome extension://cbnaodkpfinfijpblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DefinicionesYTeoriasSobreInteligenciaRevisionHistoria-6113904.pdf
- Fuentes, V. (2009). *Paradigma del procesamiento de la información*. Academiaedu. https://www.academia.edu/32862428/PARADIGMA_DEL_PROCESAMIENTO_DE_LA_INFORMACION
- García, L. (2021). Desarrollo cognoscitivo. *Desarrollo y ciclo vital: niños y adolescentes* (págs. 4-17).
- Gonzalez, J., Castellano, O., López-Brea, N., & Cantero, G. (2023). Relación entre inteligencia y funciones ejecutivas en niños de siete años. *Revista Iberoamericana de psicología*, 15(3), 73–82. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.15307>
- Gregory, R. (2011). Pruebas psicológicas Historia principios y aplicaciones https://www.academia.edu/95583746/Pruebas_psicologicas_Historia_principios_y_aplicaciones_Robert_J_Gregory
- Hebb, D. (1949). The Organization of Behavior: A Neuropsychological study. *McGill University Press*. https://pure.mpg.de/rest/items/item_2346268_3/component/file_2346267/content
- Hochel, M., & Gomez, M. (2019). La Inteligencia Humana. https://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia_capitulo_1.pdf

ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition) (2018). *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134, doi:10.1080 /15305058.2017.1398166

Jimenez, A. (2023). Autismo e inteligencia: Mitos y realidades. *Conectea*.

<https://www.fundacionconectea.org/2023/08/04/autismo-e-inteligencia-mitos-y-realidades/#:~:text=La%20inteligencia%20es%20un%20concepto%20complejo%20y%20multidimensional%20que%20incluye,el%20tiempo%20y%20el%20desarrollo.>

Lanza, A. (2014). WISC-IV and Intellectual Disability: A Pilot Study. *Dissertations and Theses*.

https://aura.antioch.edu/etds?utm_source=aura.antioch.edu%2Fetds%2F153&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages

López, B. (2019). Discapacidad intelectual (DI): ¿Qué es?, diagnóstico, causas, tipos y consejos.

<https://yourbrain.health/es/discapacidad-intelectual/>

Lucero, P. (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. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/16d5fb21-f53d-4022-876c-28cc08c592d9/content>

Marti, I. (2011). Estudio etiológico del retraso psicomotor y discapacidad.

<http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2011/geneticaDI.pdf>

Paris, R., Rymond, J., & Johnson, K. (s.f.). Teoría del Procesamiento de Información: Memoria, Codificación y Almacenamiento. En *Crecimiento y desarrollo infantil* (Cap. 14).

[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Crecimiento_y_desarrollo_infantil_\(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson\)/14%3A_Adolescencia_-](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Crecimiento_y_desarrollo_infantil_(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson)/14%3A_Adolescencia_-)

_Desarrollo_Cognitivo/14.04%3A_Teoria_del_Procesamiento_de_Informacion-
_Memoria_Codificacion_y_Almacenamiento

Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones.

Reflexiones en psicología, 101- 122.

Pérez, E., & Medrano, L. (2013). Teorías contemporáneas de la inteligencia. una revisión crítica de la literatura. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia*, 5(2), 105-118.

extension://cbnaodkpfinfiiipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=https://
www.redalyc.org/pdf/3331/333129928007.pdf

Pulido, L. (2018). Aprendizaje y cognición - modelos cognitivos. Fundación Universitaria del Área Andina.

Regader, B. (2024). *La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky*. Obtenido de Psicología y mente:

<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>

Retraso Mental y Evaluación de la Inteligencia. (2010). *Dialnet*, 76-81.

extension://cbnaodkpfinfiiipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C
:/Users/User/Downloads/Dialnet-RetrasoMentalYEvaluacionDeInteligencia-
2700052%20(1).pdf

Rodriguez, E. (2017). El test de inteligencia WISC-V: cambios y novedades. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/inteligencia/wisc-v>

Rosas, R., Pizarro, M., Grez, O., Navarro, V., Tapia, D., Arancibia, S., . . . Oliva, K. (2022).

Estandarización Chilena de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-Quinta

- Edición. *Psykhe* (Santiago), 31(1), 1-23.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282022000100108
- Salvador, L., García, J., Ruiz, M., Artigas, J., & García, J. (2013). Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 109-120.
- Sánchez, A., & De la Fuente, V. (2020). Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: diferencias necesarias. *Asociación Española Pediátrica*, 93(5).
doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.014
- Siméon, L. (2018). El ABC de las pruebas de medición psicológica.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/804bb429-b405-4194-81ee-f13ee40607e5/content>
- Sulkes, S. B. (2022). Discapacidad intelectual. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>
- Torres, A. (2017). La teoría de los Tres Estratos de la Inteligencia de Carroll. *Psicología y mente*.
<https://psicologiaymente.com/inteligencia/teoria-tres-estratos-inteligencia-carroll>
- Uribe, C. (2009). Modelo para el análisis de una aptitud cognitiva para el aprendizaje. *Ciencia Ergosum*, 254 - 262.
extension://cbnaodkpfinfiiipjblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ModeloParaElAnalisisDeUnaAptitudCognitivaParaElApr-5035080.pdf

Wechsler, D. (2017). WISC-V. Manual de Aplicación. Cedeti.

Zambrano, G. N., & Caro, L. C. (2023). Desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.*, 173–190. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/5218/6667>

XVII. Anexos

Anexo 1. Resultados cuantitativos del test WISC-V

Caso 1



WISC-V
ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS V

Cuadernillo de anotación

Nombre del niño: _____

Examinador: _____

Cálculo de la edad cronológica

Año	Mes	Día
[]	[]	[]

Fecha de aplicación: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad cronológica: _____

Página de resumen

Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					
		10	11	12	13	14	
Cubos	30					10	
Semejanzas	0	1				1	
Matrices	13			6		6	
Digitos	10				2	2	
Claves	30					6	
Vocabulario	3	1				1	
Balanzas	14			6		6	
Puzles visuales	6		3			(3)	
Span de dibujos	15				4	(4)	
Búsqueda de símbolos	19					7 (7)	
Información						()	
Letras y números						()	
Cancelación						()	
Comprensión						()	
Aritmética						()	
Suma puntuaciones escalares		2	13	12	6	13	32
		Comp. verbal	Visoespacial	Razon. fluido	Mem. trabajo	Vel. proces.	Escala total

Perfil de puntuaciones escalares

	Comprensión verbal			Visoespacial		Razonamiento fluido			Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	S	V	I	CO	C	PV	M	B	A	D	SD	LN	CL	BS
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Perfil de puntuaciones compuestas

	ICV	IVE	IRF	IMT	IVP	CIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza 90% o 95%
Comprensión verbal	2	ICV 45		
Visoespacial	13	IVE 81		
Razonamiento fluido	12	IRF 76		
Memoria de trabajo	6	IMT 62		
Velocidad de procesamiento	13	IVP 80		
Escala total	32	CIT 64		

Caso 2



Cuadernillo de anotación

Nombre del niño: _____

Examinador: _____

Cálculo de la edad cronológica

Año	Mes	Día
Fecha de aplicación		
Fecha de nacimiento		
Edad cronológica		

Página de resumen

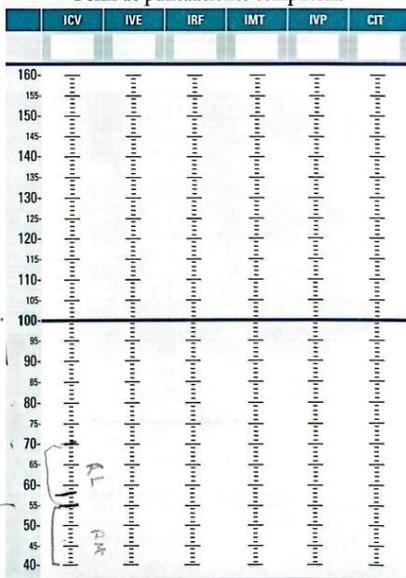
Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					
Cubos	18		6				6
Semejanzas	2	1					1
Matrices	10			4			4
Dígitos	7				1		1
Claves	26					5	5
Vocabulario	11	2					2
Balanzas	14			6			6
Puzles visuales	6		3				(3)
Span de dibujos	17				5		(5)
Búsqueda de símbolos	5					3	(3)
Información							()
Letras y números							()
Cancelación							()
Comprensión							()
Aritmética							()
Suma puntuaciones escalares	3	9	10	6	8	25	
	Comp. verbal	Visoespacial	Razon. fluido	Mem. trabajo	Vel. proces.	Escala total	

Perfil de puntuaciones escalares

	Comprensión verbal			Visoespacial		Razonamiento fluido			Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	S	V	I CO	C	PV	M	B	A	D	SD	LN	CL	BS	CA
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Perfil de puntuaciones compuestas



Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza 90% o 95%
Comprensión verbal	3	ICV 50		
Visoespacial	9	IVE 69		
Razonamiento fluido	10	IRF 72		
Memoria de trabajo	6	IMT 62		
Velocidad de procesamiento	8	IVP 66		
Escala total	25	CIT 57		

Caso 3



Cuadernillo de anotación

Nombre del niño: [Redacted]

Examinador: [Redacted]

Cálculo de la edad cronológica

Año	Mes	Día
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Fecha de aplicación: [Redacted]

Fecha de nacimiento: [Redacted]

Edad cronológica: [Redacted]

Página de resumen

Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					
Cubos	8					2	
Semejanzas	0	1				1	
Matrices	2			1		1	
Dígitos	4				1	1	
Claves	14					2	
Vocabulario	10	1				1	
Balanzas	8			3		3	
Puzles visuales	7		4			(4)	
Span de dibujos	13				3	(3)	
Búsqueda de símbolos	10					(4)	
Información						()	
Letras y números						()	
Cancelación						()	
Comprensión						()	
Aritmética						()	
Suma puntuaciones escalares		2	6	4	4	6	18
		Comp. verbal	Visoespacial	Razon. fluido	Mem. trabajo	Vel. proces.	Escala total

Perfil de puntuaciones escalares

Edad	Comprensión verbal			Visoespacial		Razonamiento fluido			Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	S	V	I	CO	C	PV	M	B	A	D	SO	LN	CL	BS
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Perfil de puntuaciones compuestas

Puntuación	Escala					
	ICV	IVE	IRF	IMT	IVP	CIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza 90% a 95%
Comprensión verbal	2	ICV 45		
Visoespacial	6	IVE 61		
Razonamiento fluido	4	IRF 55		
Memoria de trabajo	4	IMT 55		
Velocidad de procesamiento	6	IVP 60		
Escala total	18	CIT 43		

Anexo 2. Resultados cualitativos del test WISC- V

Caso 1

Edad:	10 años, 11 meses.
Fecha de Evaluación:	28/07/2023

Análisis de índices principales

Indices Principales	Suma de Puntajes Escala	Puntaje compuesto		Rango Percentil	Clasificación cualitativa
Comprensión Verbal	2	ICV	45	<0,1	EXTREMADAMENTE BAJO
Visoespacial	13	IVE	81	9	MEDIO BAJO
Razonamiento Fluido	12	IRF	76	6	MUY BAJO
Memoria de Trabajo	6	IMT	62	1	EXTREMADAMENTE BAJO
Velocidad de Procesamiento	13	IVP	80	8	MEDIO BAJO
Escala Total	32	CIT	64	1	EXTREMADAMENTE BAJO

ESCALA	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Comprensión Verbal	<p>Los puntajes individuales en las subpruebas sugieren debilidades en el conocimiento y uso de vocabulario y en el razonamiento perceptual.</p> <p>La capacidad para acceder y aplicar el conocimiento de palabras se ubica en un rango considerado como extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la formación de conceptos, razonamiento y expresión verbal y en la comprensión y expresión de similitudes entre conceptos abstractos.</p>	<p>Se visualizan habilidades aceptables en la velocidad de procesamiento visual. Aunque está por debajo del promedio, el niño mostró habilidades en la resolución de problemas abstractos y en la comprensión de principios no verbales.</p>	<p>Se presentan dificultades en la retención y manipulación de información auditiva y visual de manera secuencial.</p> <p>Dificultades en áreas relacionadas con el lenguaje y la comprensión verbal.</p> <p>Desafíos en posibles áreas cognitivas.</p>
Visoespacial	<p>Las habilidades del evaluado para entender las relaciones visoespaciales, así como la discriminación de detalles visuales se observan en un rango considerado como medio bajo, dando cuenta de un adecuado rendimiento (aunque levemente descendido) en dichas habilidades.</p> <p>Se encuentran leves dificultades en la capacidad del individuo para comprender y manipular relaciones espaciales, como la identificación de patrones, la organización espacial y la resolución de problemas visuales.</p>		
Razonamiento fluido	<p>Se observa un rendimiento descendido en su habilidad para detectar relaciones conceptuales subyacentes entre objetos visuales, además de su capacidad de razonamiento, en el sentido de identificar reglas y aplicarlas. Dichas habilidades se encuentran en rango muy bajo.</p>		

Memoria de trabajo	La habilidad para registrar, mantener y manipular información visual y auditiva de encuentra en rango extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en dichas habilidades. Dificultades en la memoria de trabajo.
Velocidad de Procesamiento	muestra un adecuado rendimiento (aunque levemente descendido) en las habilidades relacionadas con la velocidad y precisión en la identificación de estímulos visuales, y en la toma de decisiones. Esto indica una capacidad moderada para realizar tareas que requieren rapidez y precisión visual y procesamiento de la información.

Caso 2

Edad:	10 años, 5 meses.
Fecha de Evaluación:	27/07/2023

Análisis de índices principales

Escala	Suma de Puntajes Escala	Puntaje compuesto		Rango Percentil	Clasificación cualitativa
Comprensión Verbal	3	ICV	50	<0,1	EXTREMADAMENTE BAJO
Visoespacial	9	IVE	69	2	EXTREMADAMENTE BAJO
Razonamiento Fluido	10	IRF	72	4	MUY BAJO
Memoria de Trabajo	6	IMT	62	1	EXTREMADAMENTE BAJO
Velocidad de Procesamiento	8	IVP	66	1	EXTREMADAMENTE BAJO
Escala Total	25	CIT	57	0,1	EXTREMADAMENTE BAJO

ESCALA	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Comprensión Verbal	<p>Los puntajes individuales en las subpruebas sugieren debilidades en el conocimiento y uso de vocabulario y en el razonamiento perceptual.</p> <p>La capacidad para acceder y aplicar el conocimiento de palabras se ubica en un rango considerado como extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la formación de conceptos, razonamiento y expresión verbal y en la comprensión y expresión de similitudes entre conceptos abstractos.</p>	<p>A pesar de las dificultades, el rendimiento en el razonamiento fluido, especialmente en la detección de relaciones conceptuales y la aplicación de reglas en el razonamiento visual, se encuentra en un rango relativamente más alto en comparación con otras áreas evaluadas.</p>	<p>Se observan debilidades en la mayoría de los índices evaluados.</p> <p>Las tareas base indican que las debilidades son significativas y requieren atención.</p> <p>Las debilidades abarcan desde habilidades verbales hasta visoespaciales y de procesamiento.</p>
Visoespacial	<p>Las habilidades del evaluado para entender las relaciones visoespaciales, así como la discriminación de detalles visuales se observan en un rango considerado como extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en dichas habilidades.</p> <p>Se encuentran dificultades en la capacidad del individuo para comprender y manipular relaciones espaciales, como la identificación de patrones, la organización espacial y la resolución de problemas visuales.</p>		
Razonamiento fluido	<p>Se observa un rendimiento descendido en su habilidad para detectar relaciones conceptuales subyacentes entre objetos visuales, además de su capacidad de razonamiento, en el sentido de identificar reglas y</p>		

	aplicarlas. Dichas habilidades se encuentran en rango muy bajo.
Memoria de trabajo	La habilidad para registrar, mantener y manipular información visual y auditiva de encuentra en rango extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en dichas habilidades. Dificultades en la memoria de trabajo.
Velocidad de Procesamiento	Muestra un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la velocidad y precisión en la identificación de estímulos visuales, y en la toma de decisiones. Esto indica dificultad para realizar tareas que requieren rapidez y precisión visual y procesamiento de la información.

Caso 3

Edad:	11 años, 3 meses.
Fecha de Evaluación:	19/09/2023

Análisis de índices principales

Escala	Suma de Puntajes Escala	Puntaje compuesto		Rango Percentil	Clasificación cualitativa
Comprensión Verbal	2	ICV	45	<0,1	EXTREMADAMENTE BAJO
Visoespacial	6	IVE	61	0,4	EXTREMADAMENTE BAJO
Razonamiento Fluido	4	IRF	55	0,1	EXTREMADAMENTE BAJO
Memoria de Trabajo	4	IMT	55	0,1	EXTREMADAMENTE BAJO

Velocidad de Procesamiento	6	IVP	60	0,5	EXTREMADAMENTE BAJO
Escala Total	11	CIT	43	<0,1	EXTREMADAMENTE BAJO

ESCALA	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Comprensión Verbal	<p>Los puntajes individuales en las subpruebas sugieren debilidades en el conocimiento y uso de vocabulario y en el razonamiento perceptual.</p> <p>La capacidad para acceder y aplicar el conocimiento de palabras se ubica en un rango considerado como extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la formación de conceptos, razonamiento y expresión verbal y en la comprensión y expresión de similitudes entre conceptos abstractos.</p>		<p>Se observan debilidades en la mayoría de los índices evaluados.</p> <p>Las tareas base indican que las debilidades son significativas y requieren atención.</p> <p>Las debilidades abarcan desde habilidades verbales hasta visoespaciales y de procesamiento.</p>
Visoespacial	<p>Las habilidades del evaluado para entender las relaciones visoespaciales, así como la discriminación de detalles visuales se observan en un rango considerado como extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en dichas habilidades.</p> <p>Se encuentran dificultades en la capacidad del individuo para comprender y manipular relaciones espaciales, como la identificación de patrones, la organización espacial y la resolución de problemas visuales.</p>		

Razonamiento fluido	Se observa un rendimiento descendido en su habilidad para detectar relaciones conceptuales subyacentes entre objetos visuales, además de su capacidad de razonamiento, en el sentido de identificar reglas y aplicarlas. Dichas habilidades se encuentran en rango extremadamente bajo.
Memoria de trabajo	La habilidad para registrar, mantener y manipular información visual y auditiva de encuentra en rango extremadamente bajo, dando cuenta de un rendimiento significativamente descendido en dichas habilidades. Dificultades en la memoria de trabajo.
Velocidad de Procesamiento	Muestra un rendimiento significativamente descendido en las habilidades relacionadas con la velocidad y precisión en la identificación de estímulos visuales, y en la toma de decisiones. Esto indica dificultad para realizar tareas que requieren rapidez y precisión visual y procesamiento de la información.

Anexo 3. Modelo de informe

Ministerio de Salud Pública

	SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:
	DIRECCIÓN NACIONAL DE DISCAPACIDADES	Versión: 01
	INFORME MEDICO: CALIFICADOR/ ESPECIALISTA/TRATANTE	Páginas: 6
	<i>Vigente: enero 2018</i>	Área/Proceso: Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y Fecha Guayaquil, X de Septiembre de 2023

Se ha procedido a realizar la Evaluación Psicológica de: xxxx con cédula de identidad xxxx quien registra la siguiente información:

DIAGNÓSTICO	CIE-10
RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	F700

CUADRO CLÍNICO
<p>I. Identificación.</p> <p>Nombre:</p> <p>Documento:</p> <p>Sexo:</p> <p>Edad:</p> <p>Fecha de Nacimiento:</p> <p>Fecha de aplicación:</p> <p>Fecha de informe:</p> <p>Evaluadora:</p>
<p>II. Motivo de Consulta.</p> <p>Aplicación Escala de inteligencia de Wechsler para niños – (WISC-V), por sospecha de presunta discapacidad intelectual.</p>
<p>III. Prueba Aplicada.</p> <p>Escala de inteligencia de Wechsler para niños – (WISC-V)</p> <p>El test WISC-V para la valoración de capacidades intelectuales, en la versión actual, consta de 15 pruebas que se organizan en cuatro índices: Comprensión Verbal (CV), Visoespacial (VE), Razonamiento Fluido (RF), Memoria de Trabajo (MT) y Velocidad de Procesamiento (VP) y en un CI total. El constructo de inteligencia subyacente a la prueba defiende que las capacidades cognitivas se organizan de forma jerárquica, con aptitudes específicas vinculadas a distintos ámbitos cognoscitivos. El WISC-V ha organizado estos ámbitos en estrecha relación con las actuales teorías de la inteligencia de razonamiento fluido, cristalizado y de memoria de trabajo.</p>

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Código:
	DIRECCIÓN NACIONAL DE DISCAPACIDADES	Versión: 01
	INFORME MEDICO: CALIFICADOR/ ESPECIALISTA/TRATANTE	Páginas: 6
	<i>Vigente: enero 2018</i>	Área/Proceso: Prevención Primaria y Secundaria.

Las sub pruebas del test fueron aplicadas en el siguiente orden:
 1era sesión:
 2da sesión:
 3ra sesión:

IV. Antecedentes relevantes.

V. Conducta Observada.

VI. Resultados.

1. Cuantitativos
 C. I. Total:
 Índice de Comprensión Verbal:
 Índice de Visoespacial:
 Índice de Razonamiento Fluido:
 Índice de Memoria de Trabajo:
 Índice de Velocidad de Procesamiento:

2. Cualitativos:

VII. Conclusiones

VIII. Recomendaciones

A pesar del tratamiento realizado y como consecuencia de esta condición de salud el (la) paciente presenta las siguientes secuelas permanentes e irreversibles:

SECUELAS PERMANENTES E IRREVERSIBLES	CIE-10	CUADRO CLÍNICO
RETRASO MENTAL	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO

Anexo 3. Modelo de Registro de observaciones

 <p>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR</p>	REGISTRO DE OBSERVACIONES DURANTE LA APLICACIÓN DEL WISC-V
Fecha de la Observación:	
Paciente:	
Edad:	
Descripción del Contexto:	
Objetivo de la Observación:	<p>Registrar y analizar el comportamiento, la cooperación, dificultades y las respuestas del paciente durante la sesión de evaluación cognitiva utilizando la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, 5ta edición (WISC-V).</p>
Observaciones:	
Conclusiones Preliminares:	
Recomendaciones:	