

## El Perfil Cognitivo de los Niños con Trastorno de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento

### The Cognitive Profile of the Children with Asperger's Disorder and High Functioning Autism

DRA. DAGMAR GABRIELA NEDELUCU<sup>1</sup> Y PROF. DRA. MARÍA JOSÉ BUCETA CANCELAL<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** Empezando con la DSM-IV, publicada en 1994, se diferencia el diagnóstico de Trastorno de Asperger (T Asp.) de las demás categorías que se emplean en la actualidad bajo el concepto de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

**Objetivo.** Dado que en la actualidad se cuestiona la validez diagnóstica del T Asp. y el AAF nos hemos propuesto establecer y comparar el perfil cognitivo de estas dos categorías.

**Método.** Hemos recurrido a un diseño ex post facto, comparando 20 sujetos con T Asp. con 11 sujetos con AAF, con edades comprendidas entre los 6 y 15 años, emparejados en edad, sexo y nivel de inteligencia en las habilidades evaluadas por la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV (Wechsler, 2005).

**Resultados.** Se ha constatado que los sujetos con T Asp. registran un mayor CI Verbal mientras que los sujetos con AAF se caracterizan por un mayor CI Manipulativo.

**Conclusiones.** La significación estadística de los dos perfiles cognitivos obtenidos cuestionan la validez diagnóstica de T Asp.

**Palabras Clave:** Trastorno de Asperger. Autismo de Alto Funcionamiento. Perfil Cognitivo. Escalas de Wechsler.

---

1 Grupo de Investigación de la Unidad de Atención Temprana. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela. Xosé María Suárez Núñez, s/n. Campus Sur, 15782, Santiago de Compostela. España. E-mail: dagmargabriela.nedelcu@usc.es. Tel. +34 645302113.

2 Profesora Titular de Retraso Mental. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela.

## AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Atención Temprana de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, donde se ha desarrollado el estudio. A todos los padres y profesionales que han colaborado y ofrecido su apoyo en la codificación del Inventario IDEA y de la Escala ADOS.

## ABSTRACT

**Introduction.** According to the DSM-IV, published in 1994, Asperger's Disorder is considered its own diagnosis among other Pervasive Developmental Disorders.

**Objective.** This study aims to establish and compare the cognitive profile of Asperger's Disorder and High Functioning Autism diagnoses, in order to help clarify the validity of each diagnosis.

**Methods.** The ex-post facto research design was employed for the study. A total of 20 subjects diagnosed with Asperger's Disorder were compared with 11 subjects with High Functioning Autism. The subjects, all between the ages of 6 and 15, were paired by age, sex, and intelligence level using the Wechsler Intelligence Scale for Children-IV.

**Results.** It was found that subjects with Asperger's Disorder recorded a higher Verbal IQ, while patients with High Functioning Autism were characterized by a higher performance IQ.

**Conclusions.** The statistical significance of both cognitive profiles obtained question the diagnostic accuracy of Asperger's Disorder.

**Key Words:** Asperger's Disorder. High Functioning Autism. Cognitive Profile. Wechsler Scale.

## ACKNOWLEDGMENTS

To the Early Intervention Unit at the University of Santiago de Compostela where this study was developed. To all parents and professionals that collaborated in this study and offered their support in the Autism Spectrum Inventory and Autism Diagnostic Observation Schedule coding process.

## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro del Autismo implican, además de un retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje y comportamientos estereotipados e intereses restringidos, dificultades a nivel de relación social e interacción recíproca con los demás. Desde esta perspectiva, teniendo en cuenta que varios autores entre los cuales citamos a Coronel, Lacunza y De González (2006) consideran que los aprendizajes significativos se construyen en la interrelación entre lo individual y lo social, por eso consideramos interesante estudiar el perfil cognitivo en el alto funcionamiento.

Aunque la capacidad cognitiva no ha sido considerada en las Clasificaciones Internacionales como un criterio con peso para la descripción de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), Rapin (1997) la considera un marcador importante en el proceso de establecimiento de un diagnóstico diferencial. De hecho, tanto la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo tienen en cuenta como índice significativo que separa el T Asp. de los demás TGD.

No obstante las investigaciones realizadas en los últimos años han rechazado la validez de este criterio, e incluso Asperger, desde 1944, afirma que esta problemática puede coexistir

con niveles límite o incluso bajos de inteligencia. En la actualidad representa uno de los indicadores con más peso en los intentos de establecer subgrupos a través de análisis de clúster.

Sin embargo, inicialmente Kanner (1943) consideró que el desarrollo cognitivo de los niños con Autismo era normal.

Por otro lado la atención a la tarea, la motivación para obtener el logro, la conformidad, los comportamientos autoestimulatorios y otras conductas anómalas pueden influir en los resultados obtenidos en las pruebas de inteligencia.

En este contexto, las escalas de Wechsler son el procedimiento más utilizado para evaluar la inteligencia en las personas con TEA. Aunque polémico, el análisis del perfil cognitivo, es una técnica tradicional de orientación clínica (Fiorello, Hale, McGrath, Ryan, & Quinn, 2002).

Algunos autores confían en la delimitación de características de desarrollo cognitivo significativas (Oh, Glutting, & McDermott, 1999) mientras que otros no encuentran resultados significativos a nivel de subpruebas (Nyden, Billstedt, & Hjelmquist, & Gillberg, 2001). La detección de los puntos fuertes y débiles se ha considerado fundamental en el planteamiento de programas individualizados de intervención (Sattler, 2002).

La diferenciación entre el T Asp. y el AAF sigue siendo un tema de debate

actual. En función de los criterios diagnósticos que se tienen en cuenta, los resultados registrados llevan a conclusiones incoherentes.

En esta misma línea, referente al mayor valor de CI Verbal o Manipulativo se obtienen resultados contradictorios: CI Verbal superior al CI Manipulativo (Nyden et al., 2001; Calhoun, & Mayes, 2005) o al contrario mayor rendimiento en las pruebas manipulativas (Ehlers, Nyden, Gillberg, Sandberg, Dahlgren et al., 1997; Ghaziuddin, & Mountain-Kimchi, 2004).

En el caso del Autismo, la subprueba de Comprensión obtiene resultados inferiores en comparación con las demás pruebas verbales (Ehlers et al. 1997; Ghaziuddin & Mountain-Kimchi 2004; De Bruin, Verheij & Ferdinand, 2006; Koyama, Tachimori, Osada & Kurita, 2006; Koyama, Tachimori, Osada, Takeda & Kurita, 2007), se observa la puntuación más alta en la prueba de Cubos (Ghaziuddin & Mountain-Kimchi 2004; Koyama, Tachimori, Osada & Kurita, 2006; Koyama, Tachimori, Osada, Takeda & Kurita, 2007).

También en la subprueba de Codificación hay varios trabajos que constatan resultados inferiores (Ehlers et al. 1997; Ghaziuddin & Mountain-Kimchi, 2004; De Bruin et al., 2006)

Los niños con Autismo realizan mejor las tareas de Razonamiento Perceptivo (Allen, Lincoln & Kaufman, 1991) y fallan en las pruebas que im-

plican habilidades motrices (Gillberg & Ehlers, 1998; Hughs, 1996; Wechsler, 2003).

En el T Asp. las habilidades lingüísticas permanecen intactas, aunque se observa un retraso en el desarrollo de la comunicación no verbal y la pragmática (Stein et al., 2004).

Algunas investigaciones han indicado que dicha población obtiene muy buenos cocientes en las pruebas verbales, siendo perjudicado el funcionamiento en las no verbales, incluyendo la subprueba de Cubos (Ehlers et al., 1997). Lo que ha llevado a la conclusión de que en estos casos está más desarrollada la inteligencia superior verbal cristalizada, en comparación con la inteligencia no verbal fluida, aunque la prueba de Wechsler no es considerada un tipo de prueba de inteligencia fluida, sino una prueba que mide habilidades y conocimiento de inteligencia cristalizada.

Ghaziuddin & Mountain-Kimchi (2004) comparan el perfil cognitivo de 22 sujetos con T Asp. y 12 sujetos con AAF emparejados en edad, sexo y nivel de inteligencia. Los sujetos con T Asp. registraron mayores Cocientes Verbales que Manipulativos y mejores puntuaciones en las subpruebas de Información y Vocabulario. Sin embargo, los sujetos más afectados con T Asp. y también algunos de los con AAF mostraban un modelo mixto .

Best, Ozmeral, Kopco, & Shinn-Cunningham (2008) comparan el per-

fil obtenido tras la aplicación de la escala de Wechsler en una muestra de 113 adultos y 102 niños con AAF, con edades comprendidas entre 8-55 años, con un grupo control con Desarrollo Típico. Constatan que la puntuación media mas alta se obtiene en la prueba de Cubos y la más baja en la de Comprensión. Los perfiles resultantes relativamente planos no se parecían al perfil prototípico del TEA.

En consecuencia, nos hemos propuesto delimitar el Perfil Cognitivo de los sujetos con T Asp. y AAF, y analizar las diferencias a priori, observando si estos subtipos se traducen en diferencias significativas entre las subáreas consideradas.

## MÉTODOS

Para alcanzar este objetivo hemos recurrido a un diseño *ex post facto*, formando dos grupos con autismo y Cociente de Inteligencia (CI)  $\geq 70$  (T Asp. y AAF). Los sujetos de cada grupo han sido seleccionados de manera intencionada y teniendo en cuenta que en la Comunidad Gallega la escuela primaria y secundaria es gratuita y obligatoria atendiendo al 100% de los niños.

Se ha prestado especial atención a que los grupos fuesen equivalentes con relación a posibles variables extrañas que era preciso controlar, tales como la edad, el tipo de colegio al que acudían los sujetos y el CI.

En concreto, la población objeto de estudio estuvo compuesta por 20 sujetos con T Asp. y 11 sujetos con AAF, con edades comprendidas entre los 6 y 15 años. Todos los casos acudían a centros educativos ordinarios, de los cuales un 80.6% eran públicos, un 6.5% concertados y un 12.9% privados. Un 61.3% de los sujetos tenían residencia estable en la provincia de La Coruña y un 38.7% en Pontevedra.

Para profundizar en el análisis exponemos las características de esta muestra final (20 sujetos con Asp. y 11 con AAF) recogidas a través del Inventario IDEA y la Escala ADOS.

En la Escala ADOS un 55% de los sujetos con T Asp. no superan el punto de corte para autismo y un 45% para espectro autista. Para los sujetos con AAF un 81.8% no superan el punto de corte para autismo y un 18.2% para espectro autista. Consideramos importante destacar que aunque se registra un nivel superior de funcionamiento en todas las áreas, tanto a través de la escala ADOS que incluye codificaciones de 0 a 2 como en el Inventario IDEA, que incluyen codificaciones de 0 a 8, no se han obtenido diferencias significativas entre los dos diagnósticos para la triada de características que constituyen los criterios diagnósticos para los TGD recogidos por la DSM: Área Social, Comunicación y Lenguaje, Anticipación y Flexibilidad (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Media (y Desviación Típica) y Significación de los resultados de las Área evaluadas por el Inventario IDEA y la Escala ADOS.**

		<b>Trastorno de Asperger (n= 20)</b>	<b>Autismo Alto Funcionamiento (n=11)</b>	<b>p≤.05</b>
<b>IDEA</b>	Área Social	5.55 (1.50)	7.36 (3.13)	0.095
	Comunicación	6.00 (<.001)	6.91 (1.86)	0.138
	Anticipación y Flexibilidad	6.90 (2.78)	9.64 (4.27)	0.075
	Actividad y Simbolización	4.60 (1.46)	5.27 (1.61)	0.267
<b>ADOS</b>	Interacción Social	7.65 (2.70)	8.64 (2.73)	0.340
	Comunicación	3.85 (1.26)	4.64 (1.74)	0.160
	Comportamientos Estereotipados	1.82 (1.07)	1.90 (1.11)	0.845
	Imaginación y Creatividad	0.91 (.53)	1.10 (.64)	0.409

Para la realización de este estudio se ha establecido un calendario de trabajo estructurado en tres etapas. En una primera fase (selección de la muestra) hemos contactado, mediante entrevistas directas y el envío de una Solicitud de Colaboración, con la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia, con la Federación Autismo Galicia y FADEMGALICIA (Federación de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia).

Una vez confirmada la colaboración por parte de las entidades antes mencionadas, se nos proporcionó un listado de centros que facilitó la mejor identificación de los mismos. Posteriormente

hemos enviado un correo electrónico informativo, sobre los criterios diagnósticos de los TGD, a la atención del equipo directivo y de orientación de todos los centros (públicos, concertados, privados, CEE y CEE Específicos) del ámbito gallego, avisando previamente a los centros mediante llamadas telefónicas.

Como resultado, se han detectado y han recibido consentimiento informado para la evaluación por parte de la familia y del centro educativo 221 sujetos (170 hombres y 51 mujeres), cuyas edades han estado comprendidas entre los 3-16 años ( $= 9.13$ ;  $Sx = 3.55$ ). Estos sujetos habían sido diagnosticados con anterioridad de TA, T Asp., TGD no especificado por un equipo interdis-

ciplinario (neuropediatra o psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo y logopeda). Con la intención de confirmar el diagnóstico, estos sujetos han sido reevaluados por nuestro equipo en sesiones de una hora y media (una prueba por sesión) llevadas a cabo por las mañanas, de forma individual, en los centros de escolarización.

En primer lugar se ha utilizado la información recogida en base a historias clínicas y entrevistas a padres (que ha incluido apartados como datos sobre la Persona, Datos sobre el Diagnóstico y Datos sobre la Familia). En segundo lugar se han aplicado Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo, ADOS (Lord, Rutter, DiLavore, & Risi, 2008), el Inventario de Espectro autista, IDEA (Rivière, 1997) y El Test de Vocabulario en Imágenes, PEABODY (Dunn, L. M., Dunn, L. M., Arribas, 1997) y la Escala de Wechsler - WISC-IV (Wechsler, 2005). En base a este proceso se han seleccionado únicamente aquellos sujetos que cumplían los criterios de diagnóstico de T Asp. y TA por la DSM-IV-TR (APA, 2000), con CI Total  $\geq 70$  en el momento de la evaluación así como en los informes previos consultados.

Hemos incluido en la evaluación diagnóstica el Inventario IDEA por ser una prueba creada y baremada con la población española, de gran difusión y uso, tanto a nivel nacional como de la Comunidad Gallega. Además, los

centros específicos utilizan esta prueba en sus evaluaciones diagnósticas y en la elaboración de programas de intervención.

El Inventario IDEA, evalúa 12 dimensiones características de las personas con TEA, incluyendo cada una de estas dimensiones 4 niveles de afectación. Generalmente, las personas menores de edad o con mayor afectación se encuentran en el nivel más bajo, mientras que los casos con T Asp. o AAF están descritos por el nivel más alto.

El ADOS es el más citado y utilizado instrumento diagnóstico en actualidad, siendo denominado a menudo como el patrón oro para el diagnóstico de los TEA (Ozonoff, Goodlin-Jones & Salomon, 2005). De aplicación individual, exigiendo una edad mental mayor de 2 años, consiste en una evaluación semiestructurada de la comunicación, interacción social y juego.

La prueba ADOS y el Inventario IDEA se han codificado de inmediato, tras finalizar su aplicación.

En una segunda fase hemos recogido los datos, para comparar los dos grupos (T Asp. y AAF), aplicando de forma individual y en las mismas condiciones para todos los sujetos, la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-WISC-IV (Wechsler, 2005), que cubre el intervalo de edad de la muestra. A diferencia de la versión anterior, WISC-III-R, esta nueva edición, WISC-IV, además de la Comprensión

Verbal y el Razonamiento Perceptivo, añade la Memoria de Trabajo y la Velocidad de Procesamiento, que se considera que presentan niveles diferentes de desarrollo en los casos de T Asp. y AAF. La evaluación individual ha sido llevada a cabo por una misma persona (que desconocía los diagnósticos de los niños) en condiciones similares para todos los sujetos (sala del departamento de orientación, horario lectivo de mañana, condiciones idóneas de luz, temperatura sin interferencias externas significativas).

En la tercera fase, de depuración de los datos, para evitar confusiones hemos excluido de la muestra final aquellos casos con T Asp. que habían recibido un diagnóstico previo de Autismo. También se debe tener en cuenta que 3 sujetos, aunque cumplían, a la fecha de recogida de datos, los criterios de T Asp., por haber tenido un retraso en la adquisición del habla antes de la edad de 3 años (emplear al menos 3 frases) se les diagnosticó de TA. Se han excluido las mujeres (2 con AAF y 1 con T Asp.) como resultado de su baja frecuencia en la muestra.

## RESULTADOS

En relación al perfil cognitivo (Tabla 2), se observa que los sujetos con T Asp., han registrado un mayor nivel de Comprensión Verbal que de Razonamiento Perceptivo ( $t = -2.384$ ,

$p = 0.024$ ). Al mismo tiempo estos sujetos han recogido valores superiores de CI Total, de Memoria de Trabajo y de Velocidad de Procesamiento en comparación con los valores que obtienen para estas habilidades los sujetos con AAF.

Sin embargo los sujetos con AAF han demostrado mejores habilidades de Razonamiento Perceptivo en comparación con las de Comprensión Verbal ( $t = -0.818$ ,  $p = 0.420$ ).

Teniendo en cuenta los valores de todas las puntuaciones compuestas analizadas, subrayamos que los sujetos con T Asp. han tenido mayor éxito en Comprensión Verbal, mientras que para los sujetos con AAF este ha sido en Razonamiento Perceptivo.

No se han encontrado diferencias significativas entre los dos subgrupos para Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo, Velocidad de Procesamiento y CI Total.

Como se han observado diferencias significativas entre Comprensión Verbal y Razonamiento Perceptivo, mayores o iguales a 12 puntos (Sattler, 2002), igual que Ghaziuddin & Mountain-Kimchi (2004), hemos dividido 3 subgrupos: el grupo 1 con una diferencia menor de 6 puntos; el grupo 2 con una diferencia entre 6-8 puntos; el grupo 3 con una diferencia mayor o igual a 9 puntos. Se constata que la mayor parte de los sujetos con AAF (81.8%) pertenecen al grupo 3, los demás dividiéndose entre los

**Tabla 2. Comparación entre los Perfiles Cognitivos del T. Asp. y AAF .**

	<b>Trastorno de Asperger (n= 20)</b>	<b>Autismo Alto Funcionamiento (n=11)</b>	<b>p≤.05</b>
Edad Cronológica	128.75 (28.63)	116.27 (34.32)	0.288
Comprensión Verbal	114.50 (19.69)	95.91 (22.68)	0.024
Razonamiento Perceptivo	102.55 (14.83)	98.27 (12.04)	0.420
Memoria Trabajo	100.90 (15.41)	97.18 (27.47)	0.884
Velocidad Procesamiento	92.10 (13.75)	83.82 (14.70)	0.128
CI Total	104.20 (16.27)	91.82 (20.35)	0.074

grupos restantes (9.1% en el grupo 1 y 9.1% en el grupo 2).

También, aunque en menor proporción, los sujetos con T Asp. se encuentran en su gran mayoría en el grupo 3 (55%), un 25% estando en el grupo 1 y un 20% en el grupo 2.

Al comparar cada uno de estos subgrupos, aplicando el Estadístico exacto de Fisher, no se han encontrado diferencias significativas ( $p=0.410$ ), dado el pequeño número de sujetos en cada uno de ellos.

Se constata que únicamente en el caso de 4 sujetos el valor de Comprensión Verbal es mayor que el Valor de Razonamiento Perceptivo y solo para 1 sujeto con T Asp. el valor de Comprensión Verbal es menor que el valor de Razonamiento Perceptivo. Para todos estos 5 casos la diferencia es inferior a 12 puntos. Para todos los demás casos restantes (5 sujetos con AAF que regis-

tran mayor Razonamiento Perceptivo que Comprensión Verbal y 10 sujetos con T Asp. con mayor Comprensión Verbal que Razonamiento Perceptivo) la diferencia es mucho mayor (desde 17 hasta 40 puntos).

En relación a las puntuaciones típicas para las subpruebas del WISC-IV (Tabla 3), el T Asp. obtiene los valores más altos en Vocabulario ( $t= - 3.035$ ,  $p=0.005$ ) y Semejanzas ( $z= - 1.523$ ,  $p=0.128$ ), mientras que el AAF en Letras y Números ( $t= 1.058$ ,  $p=.271$ ) y Dígitos ( $Z= 0.167$ ,  $p=0.867$ ). Como para Semejanzas, Dígitos y Búsqueda de Símbolos, no se ha cumplido el principio de normalidad se han empleado pruebas no paramétricas.

En comparación con las demás subpruebas verbales, la habilidad de Comprensión ( $t= - 1.400$ ,  $p=0.173$ ) recoge resultados inferiores tanto para el T Asp. como y para el AAF.

**Tabla 3. Comparación del Rendimiento en las Subpruebas del WISC-IV para el T. Asp. y el AAF.**

	<b>Trastorno de Asperger (n= 20)</b>	<b>Autismo Alto Funcionamiento (n=11)</b>	<b>p≤.05</b>
Edad Cronológica	128.75 (28.63)	116.27 (34.32)	0.288
Semejanzas	12.95 (3.41)	10.18 (3.99)	0.128
Vocabulario	13.80 (3.80)	9.36 (4.05)	0.005
Comprensión	10.65 (4.63)	8.10 (4.84)	0.173
Cubos	11.30 (3.58)	10.73 (3.58)	0.673
Conceptos	10.25 (3.32)	10.09 (3.44)	0.901
Matrices	10.30 (3.40)	8.64 (2.01)	0.150
Dígitos	10.00 (3.07)	11.63 (3.15)	0.867
Letras y Números	10.72 (2.88)	12.25 (4.40)	0.271
Claves	7.53 (2.81)	6.50 (2.63)	0.349
Búsqueda de Símbolos	9.16 (3.23)	7.80 (3.29)	0.132

La puntuación más baja se encuentra en Claves para las dos categorías diagnósticas. En relación a la subprueba de Cubos ( $t = -0.426$ ,  $p = 0.673$ ), en el caso del T Asp. se registran puntuaciones inferiores en comparación con Semejanzas y Vocabulario y superiores que Comprensión y todas las demás subpruebas restantes.

Mientras que para el AAF los valores de la subprueba de Cubos superan a todas las pruebas Verbales, Manipulativas y de Velocidad de Procesamiento siendo inferiores a las de Memoria de Trabajo (Letras y Números; Dígitos).

Solo para la subprueba de Vocabulario se han encontrado diferencias

significativas entre las dos categorías diagnósticas.

A la vez no todas las subpruebas han podido ser completadas por todos los sujetos (por la falta de comprensión de la tarea): 1 sujeto con AAF no realiza la subprueba de Comprensión, siendo sustituida con Información y 4 sujetos con T Asp. y 1 con AAF no han podido realizar la prueba de Letras y Números aplicándose en este caso Aritmética.

## DISCUSIÓN

Recordamos que en el presente estudio hemos encontrado para el T Asp. mayor CI Verbal que Manipulativo, mien-

tras que para el AAF el CI Manipulativo supera al CI Verbal. Al mismo tiempo, si el nivel de Comprensión Verbal de los sujetos con T Asp. es superior al valor recogido para el AAF (expresando la única diferencia estadísticamente significativa), en el caso del Razonamiento Perceptivo, aunque el T Asp. registra un valor superior que el AAF, la diferencia es mucho menor. La misma observación se puede realizar en relación a Memoria de Trabajo, CI Total y Velocidad de Procesamiento, que señalan mayor afectación para las dos categorías diagnósticas.

Estos resultados son compatibles con los obtenidos en estudios previos (Ozonoff, South, & Miller, 2000; Ghaziuddin & Mountain-Kimchi, 2004).

En relación al análisis del rendimiento en las subpruebas del WISC-IV, se recoge tanto para el T Asp. como y para el AAF que la subprueba de Comprensión obtiene resultados inferiores en comparación con las demás subpruebas verbales, lo que se corresponde con los estudios de Ehlers et al. (1997), Ghaziuddin & Mountain-Kimchi (2004), De Bruin et al. (2006), Koyama, Tachimori, Osada & Kurita (2006), Koyama, Tachimori, Osada, Takeda & Kurita (2007).

Al mismo tiempo, para las dos categorías diagnósticas analizadas la puntuación más baja se registra en la subprueba de Claves, resultados que están en concordancia con los obtenidos por (Ehlers et al. 1997; Ghaziuddin

& Mountain-Kimchi, 2004; De Bruin et al., 2006).

También la subprueba de Cubos recoge mejores puntuaciones en comparación con la subprueba de Comprensión, resultados que se corresponden con los obtenidos por Ghaziuddin & Mountain-Kimchi (2004), Koyama, Tachimori, Osada & Kurita (2006), Koyama, Tachimori, Osada, Takeda & Kurita (2007).

Sin embargo en este caso se registran diferencias, aunque no estadísticamente significativas entre los dos subgrupos. Recordamos que en el caso del T Asp. los valores encontrados para la subprueba de Cubos superaron a los encontrados en todas las demás subpruebas con la excepción de Semejanzas y Vocabulario. Para el AAF estos valores superaron todas las demás subpruebas con la excepción de las subpruebas que evaluaban la Memoria de Trabajo (Dígitos; Letras y Números).

Subrayamos, que aunque a nivel de observación clínica el T Asp. presenta una menor afectación que el AAF en todas las áreas observadas a través del Inventario IDEA y de la Escala ADOS, sin embargo tras realizar el análisis estadístico no se encuentran diferencias significativas.

Nuestro intento de recoger el mayor número posible de casos nos ha llevado a la conclusión de que el T Asp. y el AAF son infradiagnosticados en la Comunidad Gallega (situada en el noroeste de la

Península Ibérica), situación evidenciada al mismo tiempo por Belinchón (2001) para la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con Wing (1981) muchos casos con diagnóstico de TA y retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje antes de los 3 años, con la edad reúnen las características diagnósticas de un T Asp. Recordamos, que aunque la muestra en el presente estudio ha sido pequeña, esta situación se ha dado para 3 de los casos analizados. También esta alta frecuencia puede encontrar explicación en que en la comunidad gallega se diagnostican los casos con mayor afectación, de aquí el limitado número de sujetos con CI Total  $\geq 70$  encontrados.

Consideramos que la diferenciación establecida por los manuales internacio-

nales de diagnóstico (la DSM y la CIE) entre el T Asp. y el AAF sigue siendo un tema actual de debate. En consecuencia los resultados de los estudios realizados hasta la actualidad han estado directamente influidos por los criterios diagnósticos y el tipo de pruebas empleadas. Hacemos referencia a que en el presente trabajo la única diferencia significativa entre el T Asp. y el AAF ha sido recogida para Comprensión Verbal, siendo las habilidades verbales desde el principio un criterio diferencial para el establecimiento de estos dos diagnósticos.

Subrayamos la necesidad de repetir estudios que especifiquen de forma detallada la modalidad de selección de la muestra empleando un mayor número de sujetos.

## REFERENCIAS

- Allen, M. H., Lincoln, A. J., & Kaufman, A. S. (1991). **Sequential and simultaneous processing abilities of high-functioning autistic and language-impaired children.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 483-502.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington, DC.: American Psychiatric Association. (Trad. Cast. DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 1995).
- American Psychiatric Association (APA). (1999). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed. rev.). Washington, DC.: American Psychiatric Association. (Trad. Cast. DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2000).
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen", en Klindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. (Trad. ing. Autistic psychopathy in childhood. En Frith U. (Eds.), *Autism and Asperger Syndrome* (pp. 1-36). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1991.

- Belinchón, M. (Dir.) (2001) *Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Caja Madrid. Obra social.
- Best, V., Ozmeral, E.J., Kopco, N., & Shinn-Cunningham, B.G. (2008). Object continuity enhances selective auditory attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *105*, 13174-13178.
- Calhoun, S. L., & Mayes, S. D. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychology in the Schools*, *42*, 333-343.
- Coronel, C. P., Lacunza, A. B., & De González, N. C. (2006). Las Habilidades Cognitivas en niños privados culturalmente. Resultados preliminares de la primera fase de evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, *22* (2), 49-74.
- De Bruin, E. I., Verheij, F., & Ferdinand, R. F. (2006). WISC-R subtest but not overall VIQ-PIQ differences in Dutch children with PDD-NOS. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*, 254-262.
- Ehlers, S., Nyden, A., Gillberg, C., Sandberg, A. D., Dahlgren, S. O., Hjelmqvist, E., & Oden, A. (1997). Asperger syndrome, autism and attention disorders: A comparative study of the cognitive profiles of 120 children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 207-217.
- Fiorello, C. A., Hale, J. B., McGrath, M., Ryan, K., & Quinn, S. (2002). IQ interpretation for children with flat and variable test profiles. *Learning and Individual Differences*, *13*, 115-125.
- Gillberg, C., & Ehlers, S. (1998). High-functioning people with autism and Asperger syndrome: A literature review. En E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kuncze (Eds.), *Asperger syndrome or high-functioning autism?* (pp. 79-100). New York: Plenum.
- Ghaziuddin, M., & Mountain-Kimchi, K. (2004). Defining the intellectual profile of Asperger Syndrome: Comparison with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34* (3), 279-284.
- Hughs, C. (1996). Brief report: Planning problems in autism at the level of motor control. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *26*, 99-107.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, *2*, 217-250.
- Koyama, T., Tachimori, H., Osada, H., & Kurita, H. (2006). Cognitive and symptom profiles in high-functioning pervasive developmental disorder not otherwise specified and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*, 373-380.

- Koyama, T., Tachimori, H., Osada, H., Takeda, T., & Kurita, H. (2007). Cognitive and symptom profiles in Asperger's disorder and high-functioning autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*, 99-104.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., & Risi, S. (2008). *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Nyden, A., Billstedt, E., Hjelmqvist, E., & Gillberg, C. (2001). Neurocognitive stability in Asperger syndrome, ADHD, and reading and writing disorder: A pilot study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *43*, 165-171.
- Oh, H., Glutting, J. J., & McDermott, P. A. (1999). An epidemiological- cohort study of DAS processing speed factor: How well does it identify concurrent achievement and behavior problems? *Journal of Psychoeducational Assessment*, *17*, 362-375.
- Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L., & Solomon, M. (2005). Evidence-Based Assessment of Autism Spectrum Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *34* (3), 523-540.
- Ozonoff, S., South, M., & Miller, J. N. (2000). DSM-IV-defined Asperger syndrome: Cognitive, behavioral and early history differentiation from high-functioning autism. *Autism*, *4* (1), 29-46.
- Rapin, I. (1997). Autism. *New England Journal of Medicine*, *337*, 97-104.
- Riviére, A. (2004). *IDEA: Inventario de Espectro Autista*. Buenos Aires: Fundec.
- Sattler, J. M. (2002). *Assessment of children. Behavioral and clinical implications*. (4th ed.). San Diego: Jerome M. Sattler.
- Stein, M. T., Klin, A., Miler, K., Goulden, K., Coolman, R., & Coolman, D. M. (2004). When Asperger's syndrome and a nonverbal learning disability look alike. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *25*, 190-195.
- Wechsler, D. (2003). *WISC-IV technical and interpretive manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2005). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV*. Madrid: TEA Ediciones.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, *11*, 115-129.