

PROFESORES:

Dra. Montserrat Gómez de Terreros.
Dr. José Manuel Rodríguez González.
Dra. María Valdés Díaz.

TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON (TRVB)

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES DEL TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON (TRVB)

Objetivo: Conocer el Test de Retención Visual, su material, aplicación, corrección e interpretación.

Lecturas recomendadas:

Benton, A. L. (1981). El Test de Retención Visual. Ediciones TEA. Madrid.

Fernández-Ballesteros, R. (Ed). (2000). Introducción a la Evaluación Psicológica. Pirámide. Madrid.

BREVE APORTACIÓN TEÓRICA

Este instrumento, considerado por el autor como "clínico", fue diseñado para evaluar la percepción visual, la memoria visual y las habilidades visoconstructivas en sujetos a partir de ocho años.

ADMINISTRACIÓN

Para su aplicación pueden utilizarse tres formas (C, D y E), cada una de 10 láminas, en las cuales aparecen unos dibujos geométricos. A su vez tiene cuatro tipos o modos de administración (A, B, C y D). Tres de ellos (A, B y D) tienen en común la reproducción de memoria de los diseños, desde luego con variantes entre ellos, mientras que en el restante modo de administración (C) el sujeto debe copiar dichos diseños. Dicho esto hay que insistir en que cualquiera de las tres formas del test puede ser utilizada en cualquiera de los cuatro diferentes modos de administración.

Al aplicar el TRVB (tipos A, B y C) se entregan al sujeto 10 hojas de papel en blanco del mismo tamaño que las láminas impresas (mitad de un folio), un lápiz y una goma de borrar. Se le dice que se le mostrará una lámina sobre la cual hay una figura, que la observe y que la reproduzca bien de memoria, tras un tiempo de exposición, bien copiándola. Las instrucciones precisas dependerán del tipo de administración. El modo D comienza con las instrucciones y exposición siendo posteriormente cuando de una en una debe reproducir de

memoria las figuras tras unos segundos de intervalo entre la exposición y la reproducción.

HOJA DE ANOTACIÓN

Forma: C D E

Administración: A B C D (rodéense las empleadas)

Apellidos y Nombre: Edad: Sexo:

Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):

Motivo de examen:

Examinado por: Fecha:

VALORACIÓN DE ERRORES TOTAL ERRORES

Lámina	Reprod Correcta	Omisión	Distors.	Persever.	Rotación	Desplazam	Tamaño	Derecha	Izquierda
I									
II									
III									
IV									
V									
VI									
VII									
VIII									
IX									
X									
Totales									

TOTAL ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS:

"Esperadas":

Obtenidas:

Diferencia:

INTERPRETACIÓN.....

VALORACIÓN DE ERRORES:

"Esperada":

Obtenidas:

Diferencia:

INTERPRETACIÓN.....

HOJA DE ANOTACIÓN

Forma: C D E

Administración: A B C D (rodéense las empleadas)

Apellidos y Nombre: Edad: Sexo:

Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):

Motivo de examen:

Examinado por: Fecha:

VALORACIÓN DE ERRORES TOTAL ERRORES

Lámina	Reprod Correcta	Omisión	Distors.	Persever.	Rotación	Desplazam	Tamaño	Derecha	Izquierda
I									
II									
III									
IV									
V									
VI									
VII									
VIII									
IX									
X									
Totales									

TOTAL ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS:

"Esperadas":

Obtenidas:

Diferencia:

INTERPRETACIÓN.....

VALORACIÓN DE ERRORES:

"Esperada":

Obtenidas:

Diferencia:

INTERPRETACIÓN.....

INTERPRETACIÓN

La valoración cuantitativa de las reproducciones se realiza mediante un doble sistema:

a) A través del Número de Reproducciones Correctas, o

b) A través de la Valoración de los errores.

a) En el primero de los casos, el conjunto del dibujo de cada lámina se valora como correctamente realizado o incorrectamente realizado, puntuándosele como uno o cero en función de la existencia o no de algún error.

b) En el segundo, se trata de contabilizar y clasificar los errores cometidos en el conjunto de cada aplicación.

Los tipos de errores pueden ser clasificados en seis grupos o categorías que exponemos a continuación, siendo codificados en función la categoría, es decir el tipo o clase de error cometido, y a la figura a que se refieren (M si es una única figura situada en el centro de la lámina, MC si es una figura mayor compuesta situada en el centro de la lámina, MD si es una figura mayor situada a la derecha, MI si es mayor situada a la izquierda, PD si es una figura periférica situada a la derecha de la lámina y PI si es una periférica situada a la izquierda):

1. Omisiones (y Adiciones): M, MD, MI, PD, PI (para las omisiones simples), MD!, MI! (para las omisiones que no dejan el espacio para la reproducción), Ad (adiciones).

2. Distorsiones: SM, SMD, SMI, SPD, SPI (para codificar las sustituciones), EM, EMD, EMI, EMC, EPD, EPI (las reproducciones erróneas como fragmentaciones, errores en la reproducción de detalles internos y reproducciones múltiples de las figuras).

3. Perserveraciones: PerM, PerMD, PerMI, PerPD, PerPI.

4. Rotaciones: 180M, 180MD, 180MI, 180PD, 180PI, 90M, 90MD, 90MI, 90PD, 90PI, 45M, 45MD, 45MI, 45PD, 45PI (representan rotaciones planas de tantos grados como indica el número que acompaña al error), LM, LMD, LMI (para representar rotaciones planas de 45 grados cuando el diseño original reposa sobre un ángulo y la reproducción sobre un lado), Esp, EspMD, EspMI (así se representan las rotaciones en el espacio), 180MD(Esp), 180MI(Esp), 90MD(Esp), 90MI(Esp) (rotaciones que pueden codificarse tanto como rotaciones planas como rotaciones en el espacio), EjeM (rotación del eje horizontal central del conjunto del diseño).

5. Desplazamientos: Inv (para la inversión de las dos figuras mayores), NSup o Sup (si no se superponen cuando lo están en la lámina a reproducir o si, por el contrario, se superponen cuando no lo están en el diseño original), ArPD, ArPI,

AbPD, AbPI (cuando las figuras periféricas se desplazan simplemente hacia arriba o abajo), DesPD, DesPI (cuando las periféricas se desplazan a otras zonas de la lámina, por ejemplo, si se sitúa al otro lado o en medio de las figuras mayores).

6. Errores de tamaño: TMD, TMI, TPD, TPI (solamente se consideran estos errores cuando hacen referencia al tamaño relativo entre las figuras, es decir si las figuras mayores se dibujan de tamaño semejante a las periféricas y a la inversa).

Existen en el manual de la prueba no sólo ejemplos para facilitar la valoración sino unos principios que deben tenerse en cuenta a la hora de clasificar los errores. En total se consideran hasta 63 errores específicos, y en cada lámina pueden darse cuatro o cinco de éstos. Teóricamente por tanto podría aparecer un número muy elevado de errores en las reproducciones de algunos sujetos. Sin embargo en la práctica el límite superior del número de errores se encuentra en torno a 24.

Los datos normativos que aparecen en el manual del test pueden emplearse habiendo utilizado cualquiera de las tres formas de aplicación aunque sólo existen datos para las administraciones A, B y C. También es importante destacar que es fundamental conocer la edad y el cociente intelectual (CI) aproximado (o premórbido) del sujeto para poder interpretarlo. Las tablas de normas nos ofrecen los valores esperados en los dos sistemas de valoración y deben interpretarse las diferencias entre lo esperado y lo obtenido.

En adultos consideraremos que la ejecución es un "aviso", "sugerencia" o una "clara indicación" de que se está produciendo un deterioro de la función cognitiva. En el caso de los niños hasta la edad de 13-14 años la interpretación sería un "aviso", "sugerencia" o una "clara indicación" de que existen dificultades específicas en memoria visual o en la función visomotriz.

TIPOS DE ERRORES

1. Omisiones (y Adiciones):
2. Figura única (lám. I ó II): M
3. Mayor derecha (espacio blanco): MD
4. Mayor derecha (sin espacio blanco): MD!
5. Mayor izquierda (espacio blanco): MI
6. Mayor izquierda (sin espacio blanco): MI!
7. Periférica derecha: PD
8. Periférica izquierda: PI
9. Figura adicional: Ad
10. Distorsiones:

SUSTITUCIONES

- Figura única: SM
- Mayor derecha: SMD
- Mayor izquierda: SMI
- Periférica derecha: SPD
- Periférica izquierda: SPI

REPRODUCCIÓN ERRÓNEA

- Figura única: EM
- Mayor derecha: EMD
- Mayor izquierda: EMI
- Área central: EMC
- Periférica derecha: EPD
- Periférica izquierda: EPI
- Perserveraciones:
- De figura I en lámina II: PerM
- De figura mayor derecha: PerMD
- De figura mayor izquierda: PerMI
- De figura periférica derecha: PerPD
- De figura periférica izquierda: PerPI
- Rotaciones:

ROTACIONES PLANAS (180, 90 ó 45 grados)

- Figura única: 180M, 90M, 45M
- Mayor derecha: 180MD, 90MD, 45MD
- Mayor izquierda: 180MI, 90MI, 45MI
- Periférica derecha: 180PD, 90PD, 45PD
- Periférica izquierda: 180PI, 90PI, 45PI

ROTACIONES 45 GRADOS APOYANDO EN UN LADO

- Figura única: LM
- Mayor derecha: LMD
- Mayor izquierda: LMI

ROTACIÓN 180 GRADOS EN EL ESPACIO (IMAGEN EN ESPEJO)

- Dibujo completo: Esp
- Mayor derecha: EspMD
- Mayor izquierda: EspMI
- Rotación del eje horizontal: EjeM

ROTACIONES QUE PUEDEN CONSIDERARSE TANTO PLANAS COMO EN EL ESPACIO

- Mayor derecha: 180D(Esp), 90MD(Esp)
- Mayor izquierda: 180MI(Esp), 90MI(Esp)
- Desplazamientos:
- Inversión: Inv
- Superposición: Sup
- Separación de figuras superpuestas: NSup

DESPLAZAMIENTO (cambio de lugar)

- Periférica derecha: DesPD
- Periférica izquierda: DesPI

DESPLAZAMIENTO HACIA ARRIBA

- Periférica derecha: ArPD
- Periférica izquierda: ArPI

DESPLAZAMIENTO HACIA ABAJO:

- Periférica derecha: AbPD
- Periférica izquierda: AbPI
- Errores de tamaño:

DISTORSIÓN DEL TAMAÑO RELATIVO

- Mayor derecha: TMD
- Mayor izquierda: TMI
- Periférica derecha: TPD
- Periférica izquierda: TPI

OBSERVACIONES:

1. Es importante identificar la posición en que el sujeto ha colocado la hoja para hacer los dibujos; el nombre o un número escrito previamente en la misma facilita esta tarea.
2. Para un análisis cualitativo es conveniente indicar, además del número de errores de cada categoría, el símbolo que los identifique de acuerdo con la relación adjunta.
3. En alguna de las láminas puede hacer más de un error perteneciente a la misma categoría.
4. Las dos últimas columnas sólo se utilizan para totalizar los errores en que intervenga la posición (derecha o izquierda).

TABLAS DE INTERPRETACIÓN

Tabla 1. Normas para la administración A: Adultos

Número de reproducciones correctas esperadas en función del C.I. premórbido y la edad

C.I. Premórbido estimado	15-44	45-54	55-64
110 y más (Superior)	9	8	7
95-109 (Medio)	8	7	6
80-94 (Medio-bajo)	7	6	5
70-79 (Límite)	6	5	4
60-69 (Deficiente)	5	4	3
59 y menos (Muy deficiente)	4	3	2

Una puntuación de dos puntos por debajo de la esperada: aviso.

Tres puntos: sugerencia.

Cuatro puntos o más: clara indicación.

Tabla 2. Normas para la Administración A: Adultos

Valoración de errores esperada en función del C.I. premórbido estimado y la edad

C.I. Premórbido estimado	15-39	40-54	55-59	60-64
110 y más (Superior)	1	2	3	4
105-109 (Medio-alto)	2	3	4	5
95-104 (Medio)	3	4	5	7
90-94 (Medio-bajo)	4	5	6	7
80-89 (Bajo)	5	6	7	8
70-79 (Límite)	6	7	8	9
60-69 (Deficiente)	7	8	9	10
59 y menos (Muy deficiente)	8	9	10	11

Una puntuación de tres puntos por encima de la esperada: aviso.

Cuatro puntos: sugerencia.

Cinco puntos o más: clara indicación.

INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

Finalmente en cuanto a la interpretación diagnóstica a la cual el manual del test dedica un capítulo, es esencial recordar que la lesión o enfermedad cerebral son los determinantes más frecuentes de una ejecución defectuosa, habiendo excluido otras posibles causas como:

- aptitud grafomotriz deficiente por falta de experiencia o aptitud o simplemente por no saber realizar un dibujo y que puede encontrarse en sujetos con pobreza cultural
- falta de esfuerzo que puede observarse en sujetos hostiles, con dificultades de socialización o paranoides,
- incapacidad de pacientes muy deprimidos, observable fundamentalmente en los diseños más complejos,
- incapacidad de pacientes agotados propio de sujetos enfermos físicos,
- preocupación autista en pacientes esquizofrénicos que pueden realizar diseños irrelevantes o incluso dibujos extraños que no escapan a la atención del examinador,
- ejecución defectuosa por parte de los simuladores.

No se puede olvidar que no todas las lesiones cerebrales se reflejan en resultados pobres al realizar esta prueba.

RESULTADOS EN SUJETOS CON LESIONES CEREBRALES

La primera señal a tener en cuenta para el diagnóstico de una patología cerebral sería la valoración cuantitativa del test, teniendo en cuenta tanto el número de reproducciones correctas como el de errores.

Ateniéndonos al análisis cualitativo de la tarea, tanto en la de copia como en la de reproducción de memoria, los estudios han expresado repetidamente la opinión de que también pueden valorarse. Por ejemplo han sido expresados los errores de perseveración, distorsiones del tipo de fragmentación, tamaño, rotación y omisión de la figura periférica. Siendo estos tres últimos los mencionados con más frecuencia en la literatura como características visoperceptivas de pacientes con lesión cerebral (pág.35).

Quizá lo más llamativo de este error es qué puede hacer que un sujeto con lesión cerebral sea capaz de reproducir una forma geométrica y recordarla con exactitud, y no se de cuenta del tamaño de la misma y dibuje una figura periférica del tamaño de una figura mayor o una de las mayores de la mitad del tamaño que la otra.

Las rotaciones son el "signo orgánico" más frecuentemente descrito por los autores clínicos. Y de entre ellas las rotaciones en espejo son las que pueden resultar más discriminativas. Otras, como las rotaciones de "estabilización" se encuentran tanto en sujetos con lesión cerebral como en los que no la tienen.

Con relación a la omisión de la figura periférica sus implicaciones son señaladas cuando sobre todo dicha omisión no va acompañada de algún comentario que justifique su ausencia. Esto puede ser debido a un estrechamiento general del campo visual encontrado en muchos pacientes con lesión cerebral. Puede ocurrir que esta omisión ocurra siempre cuando la periférica está situada a uno de los lados, o que el paciente pueda copiarlas pero no las reproduce de memoria.

Otros rasgos de la ejecución motora que pueden indicar "organicidad" son el temblor, la vaguedad, la dificultad para dibujar ángulos o la incapacidad para reproducir figuras superpuestas.

Sin embargo no todas las investigaciones exponen los mismos resultados, por ello el autor del manual recomienda que estas generalizaciones efectuadas por algunos investigadores deben tomarse más como hipótesis a investigar que como hechos establecidos.

También se hacen referencias al interés y posibilidad de localización de la lesión cerebral. De entre las afirmaciones que se realizan destacaremos algunas.

- Los pacientes con lesiones parieto-occipitales realizan, más frecuentemente, ejecuciones defectuosas y cometen errores más burdos, que los sujetos con lesiones frontales.
- Los pacientes con lesiones en el hemisferio derecho realizan ejecuciones más defectuosas en tareas viso-perceptivas y viso-constructivas, que los pacientes con lesiones en el hemisferio izquierdo.
- La falta de reacción a los estímulos en la mitad izquierda o derecha del campo visual (lo cual se estudia al contabilizar los errores cometidos a la derecha o izquierda del diseño, por ejemplo: SMD o SMI), fenómeno al que se le ha denominado "debilidad hemianóptica de la atención", e indica una disfunción del hemisferio cerebral opuesto.

RESULTADOS EN NIÑOS

La experiencia clínica ha mostrado con frecuencia que los niños con lesiones cerebrales son niños sobrestimados con respecto a sus habilidades cognitivas, debido a sus relativamente aceptables habilidades verbales frente a unos rendimientos viso-motrices y viso-perceptivos significativamente inferiores. Por ello cuando aparecen dificultades en el aprendizaje suelen buscarse las causas en factores como la personalidad, el ambiente familiar, etc.

En la ejecución de este test por niños, aunque su capacidad discriminativa no es tan alta como en los adultos, se puede lograr una discriminación significativa que puede considerarse, en palabras de Benton, de gran valor clínico.

También la investigación ha puesto de manifiesto que aunque los niños con perturbaciones emocionales pueden realizar ejecuciones defectuosas, habitualmente sus realizaciones, aunque peores que las de los niños normales, siguen quedando dentro de los límites normales o no significativos.

RESULTADOS EN RETRASO MENTAL

Los resultados, generalmente defectuosos, que obtienen los sujetos deficientes mentales tanto si son niños como adultos responden más bien a su nivel intelectual o edad mental que a su edad cronológica (lo cual es tenido en cuenta en la valoración cuantitativa).

En un estudio de Benton y Spreen (1964), citado en el manual de la prueba, se afirma que existen diferencias, en el ámbito cualitativo, entre deficientes mentales y pacientes con lesión cerebral, en la administración A. Los deficientes mentales cometieron más distorsiones y menos perseveraciones y desplazamientos que los pacientes con lesión cerebral. Sin embargo, la diferencia de errores de rotación y de tamaño no fue significativa. Con respecto a este trabajo hay que mencionar que el sujeto de sujetos utilizado fue de 33 para cada grupo estudiado.

RESULTADOS EN SUJETOS ESQUIZOFRÉNICOS

Este grupo muestra unos resultados muy variables con respecto a este test. Una ejecución dentro de los límites normales, desde el punto de vista cuantitativo, podría interpretarse como que los procesos visoconstructivos no están alterados, sin embargo una ejecución defectuosa plantea la hipótesis de la presencia de organicidad en el sujeto.

La reproducción puede ser autista, y en estos casos los pacientes suelen añadir elementos "extraños" a los dibujos, tales dibujos son realizados únicamente por pacientes esquizofrénicos o pacientes con problemas orgánicos y con tendencia a la confabulación.

RESULTADOS EN SUJETOS DEPRIMIDOS

La realización en esta prueba de este grupo de pacientes dependerá fundamentalmente del grado de depresión que muestren. Por ello la regla general será interpretar los resultados a nivel cuantitativo, tal y como se hace en general, mientras que el paciente aparente un nivel de atención, al menos, satisfactorio. Partiendo de esta opinión, una realización defectuosa se interpretará como sospechosa de daño cerebral.

LA EJECUCIÓN DE LOS SIMULADORES

Este tipo de situaciones es frecuente en la práctica clínica, ya que existen personas que pueden beneficiarse del diagnóstico de daño cerebral. Estudios realizados para comparar las posibles diferencias entre los sujetos normales que quieren engañar al evaluador y los sujetos con lesión cerebral, apuntan una serie de diferencias en la ejecución de los mismos. A nivel cuantitativo, los simuladores cometen más errores que los sujetos con lesión cerebral, y a nivel cualitativo, aquellos cometieron más errores de distorsión mientras que menos de omisión, perseveración y tamaño.

MATERIAL PROPORCIONADO AL ALUMNO

- Hoja de anotación.
- Tipos de errores.
- Ejemplos de corrección.
- Tablas de interpretación.

TAREAS A REALIZAR

- El alumnado deberá proceder a analizar previamente el material proporcionado. La hora dedicada a esta práctica se dividirá en 20 minutos orientados a resolver dudas y realizar las aclaraciones precisas.
- Utilizando una forma del test (sólo 10 láminas) aplicada realmente a un paciente, proyectarla a los alumno/as, para que puedan hacer una corrección individualizada. Tiempo dedicado a esta actividad: 20 minutos
- Finalmente se dedicarán otros 20 minutos a resolver las dudas generadas y aclarar los errores más usuales detectados en la corrección. De forma complementaria se incidirá en las limitaciones y críticas que se puedan realizar al instrumento.



















