

PAPDIC

**Prueba Argentina Psicolingüística de
denominación de Imágenes a Color.**

**Autores: Laura Manóiloff, Leticia Vivas y Nicolás
Linares**

PAPDIC

Prueba Argentina Psicolingüística de Denominación de Imágenes a Color

1. Descripción del test

La Prueba Psicolingüística de Denominación de Imágenes a color (PAPDIC) es una modificación de la PAPDI en blanco y negro diseñada inicialmente por Laura Manoiloff y colaboradores (2018). Las imágenes que conforman la prueba fueron extraídas del set de 400 imágenes experimentales de Cycowicz, Friedman, Rothstein, y Snodgrass (1997). En la selección de las imágenes se buscó controlar los efectos de las variables que afectan las etapas de reconocimiento o recuperación de la representación estructural de la imagen del objeto (Complejidad visual -CV-, Concordancia con la Imagen -CI-, Variabilidad de la imagen -VI-, y Familiaridad -FA-) y aquellas que afectan el proceso de acceso a su nombre (Acuerdo en el nombre -AD-, Edad de adquisición -EdA- y Frecuencia de uso). Esta tarea se realizó teniendo en cuenta las normas disponibles para Argentina (Manoiloff et al., 2010). Las claves semánticas fueron extraídas de las Normas de Producción de Atributos Semánticos en español (Vivas, Vivas, Comesaña, García Coni y Vorano, 2017) colectadas con muestra argentina. Para mayores detalles sobre la construcción del test puede consultarse el artículo Manoiloff, L., Vivas, L., Andreini, S. C., Linares, N., Fuentes Leiza, M. S.; Del Boca, L. y Seguí, J. (2018). PAPDI: Prueba Argentina Psicolingüística de Denominación de Imágenes. Parte 1. Construcción y desarrollo. *Interdisciplinaria*, 35(1), 105-118.

La versión final quedó conformada por 30 ítems de ambos dominios semánticos (seres vivos y objetos inanimados). Cada uno cuenta con una clave semántica conformada por la categoría semántica y un atributo relevante. El orden de presentación está determinado por el nivel de dificultad que presentó la muestra normativa, siendo organizados del más sencillo al más difícil. Las imágenes fueron coloreadas digitalmente por un ilustrador.

2. Propiedades psicométricas

Los análisis psicométricos se realizaron en base a grupos clínicos conformados por pacientes que sufrieron lesiones cerebrales focales con y sin afasia, pacientes con deterioro cognitivo de tipo degenerativo y sujetos controles sin patología neurológica ni psiquiátrica pareados por edad y nivel educativo.

Se realizó el análisis de la validez externa de la PAPDIC a partir de la correlación con la versión abreviada del Test de Denominación de Boston (Serrano et al., 2001). Los resultados mostraron una asociación altamente significativa entre ambas pruebas, como puede verse en la Tabla 1.

Tabla 1. Correlación con el test de Denominación de Boston.

		Boston SC*	Boston CS†	Boston CF‡	
Correlación de Pearson	PAPDI SC	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,855** ,000 98		
	PAPDI CS			,871** ,000 98	
	PAPDI CF				,863** ,000 98

*SC: Sin claves

†CS: Clave semántica

‡CF: Clave fonológica

Se estudió también la validez concurrente mediante el método de grupos contrastados. Para ello se realizaron dos análisis independientes. Por un lado, se compararon a los pacientes con lesiones focales con afasia, con los pacientes con lesiones focales sin afasia y un grupo control, estando los tres grupos emparejados en edad ($F_{2,47} = 2,857$; $p = 0,067$) y nivel educativo ($F_{2,47} = 2,637$; $p = 0,083$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos clínicos y el grupo control tanto en las respuestas a la PAPDIC sin claves como con claves semánticas, mientras que el grupo sin afasia no difirió del control cuando se presentaron las claves fonológicas y el grupo con afasia se diferenció significativamente de ambos, indicando una ausencia de capacidad de

evocar el nombre aún con la clave fonológica. Las comparaciones entre cada par se pueden ver en la Tabla 2 y los resultados promedios de los tres grupos en cada instancia en la Figura 1.

Tabla 2. Comparaciones múltiples entre controles, focales sin afasia y focales con afasia según análisis post hoc.

Comparaciones múltiples							
Tamhane						Intervalo de confianza al 95%	
Variable dependiente			Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Límite inferior	Límite superior
PAPDI SC	control	focal sin afasia	2,754*	,769	,007	,72	4,79
		focal con afasia	14,767*	1,891	,000	9,41	20,13
	focal sin afasia	control	-2,754*	,769	,007	-4,79	-,72
		focal con afasia	12,013*	2,001	,000	6,53	17,49
	focal con afasia	control	-14,767*	1,891	,000	-20,13	-9,41
		focal sin afasia	-12,013*	2,001	,000	-17,49	-6,53
PAPDI CS	control	focal sin afasia	1,314*	,355	,004	,40	2,23
		focal con afasia	11,600*	1,976	,000	5,97	17,23
	focal sin afasia	control	-1,314*	,355	,004	-2,23	-,40
		focal con afasia	10,286*	1,991	,001	4,64	15,93
	focal con afasia	control	-11,600*	1,976	,000	-17,23	-5,97
		focal sin afasia	-10,286*	1,991	,001	-15,93	-4,64
PAPDI CF	control	focal sin afasia	,174	,121	,423	-,15	,50
		focal con afasia	7,596*	1,786	,005	2,49	12,70
	focal sin afasia	control	-,174	,121	,423	-,50	,15
		focal con afasia	7,422*	1,789	,006	2,31	12,53
	focal con afasia	control	-7,596*	1,786	,005	-12,70	-2,49
		focal sin afasia	-7,422*	1,789	,006	-12,53	-2,31

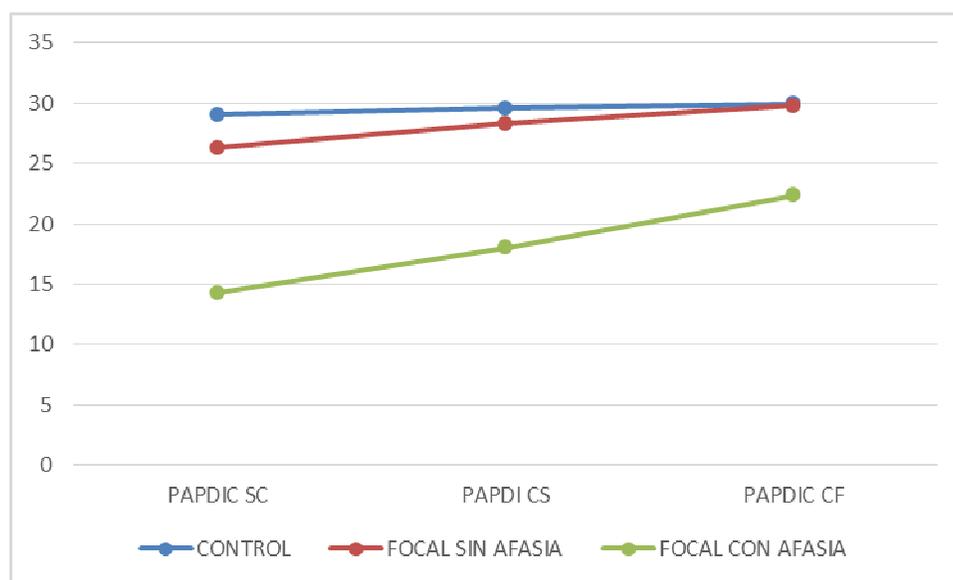
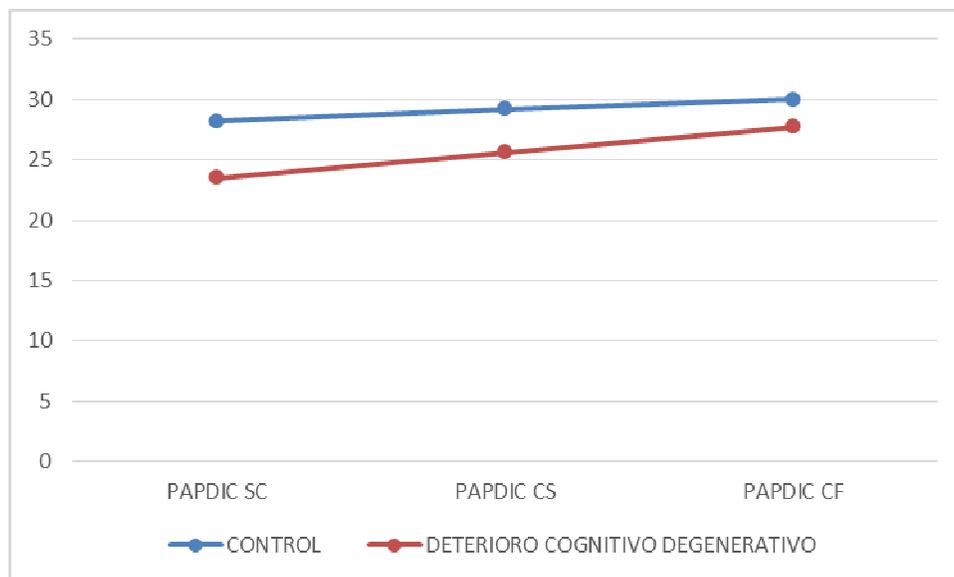


Figura 1. Desempeño promedio de los grupos en cada instancia de la PAPDIC.

Por otro lado, se compararon los resultados de los pacientes con deterioro cognitivo de tipo degenerativo con otro grupo control pareado en edad ($t = 1,431$; $p =$

0,167) y nivel educativo ($t = 1,243$; $p = 0,219$). Se observaron diferencias significativas entre los grupos en las tres instancias de la prueba (PAPDIC SC: $t = 4,867$, $p < 0,001$; PAPDIC CS: $t = 4,059$, $p < 0,001$; PAPDIC CF: $t = 3,500$, $p < 0,001$). Sin embargo, cabe aclarar que este grupo clínico está compuesto por patologías heterogéneas.

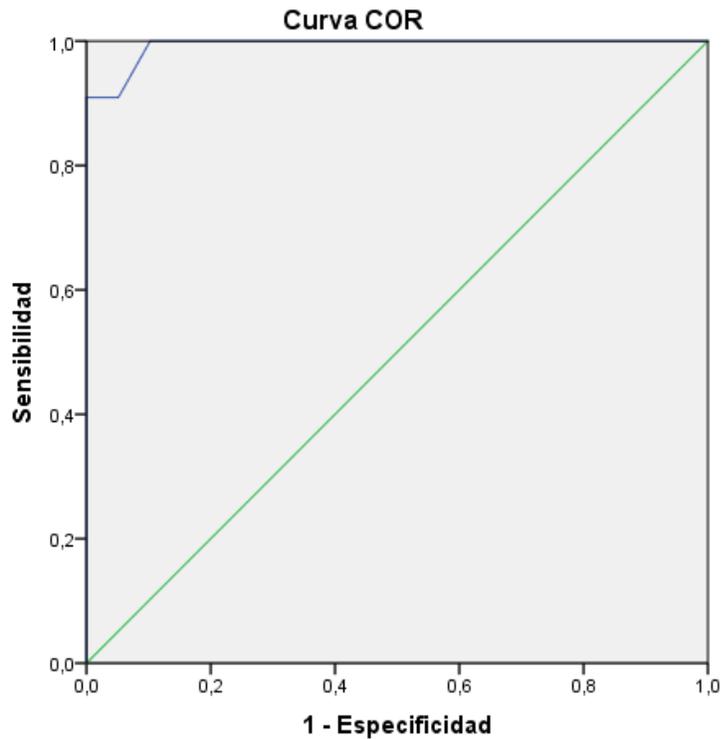


Por otra parte, se realizó el análisis de confiabilidad de las puntuaciones de la prueba mediante el método de consistencia interna. Para ello se calculó el coeficiente KR20, dado que la variable de respuesta es dicotómica, el cual arrojó un valor de 0,905.

Se analizó la influencia de las variables edad y nivel socio-educativo en el desempeño en la prueba tanto en paciente como en controles mediante un análisis de regresión lineal por separado para cada grupo. Sólo se observó un efecto significativo en el grupo control presentando una asociación positiva entre el desempeño en la PAPDIC CS y el nivel educativo ($\beta = 0,368$, $p < 0,05$).

Se realizó un análisis de curvas ROC con el grupo de pacientes con lesiones focales con y sin afasia y los correspondientes controles para determinar el punto de corte de la prueba. Se observó un Área Bajo la Curva de 0,993 (IC 95% 0,976-1) (véase figura 2). El punto de corte sugerido para identificar **anomia** según el índice de Youden es de 26 puntos con una sensibilidad de 90% y una especificidad de 100%. Se adjuntan valores de sensibilidad y especificidad para puntos de corte alternativos en la siguiente tabla.

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
26	90%	100%
27	90%	94%
28	100%	89%



3. Instrucciones de administración y puntuación

Debe colocarse el cuadernillo con las imágenes hacia el lado del paciente. Luego, brindar la consigna “Le voy a mostrar algunas imágenes y quiero que intente decirme el nombre del objeto que está dibujado”. Si el paciente no emite respuesta o emite una respuesta incorrecta en 20 segundo el evaluador debe proporcionar primero una clave semántica y luego, si esta no es efectiva, una fonológica. Al finalizar se suman las respuestas correctas otorgadas sin claves más aquellas otorgadas luego de brindar la clave semántica. Se asume que estas respuestas indican un efectivo acceso al almacén léxico. Las respuestas brindadas luego de la clave fonológica ya sugieren que se requirió una ayuda para la recuperación léxica.

Si el examinador se propone identificar la presencia de anomia es posible interrumpir el test luego de 4 errores, aunque no sean consecutivos ya que habrá pasado el punto de

corte (no se computan como aciertos en este caso las respuestas brindadas luego de otorgar la clave fonológica). A modo de ejemplo, si el paciente comete un error en el primer ítem, responde bien el segundo, no logra responder el tercero ni el cuarto, se puede detener la prueba ya que a esa altura la persona ya se encontrará por debajo del punto de corte (27). Esto permite evitar la fatiga del paciente y someterlo a un esfuerzo mayor innecesariamente. Si, por el contrario, se quiere utilizar la prueba para realizar un seguimiento del paciente e identificar si va mejorando en su capacidad de denominación, se sugiere tomar la prueba completa y registrar el número de respuestas correctas dadas luego de ofrecida la clave semántica.