

Análisis del discurso de cinco pacientes con afasia fluente: Wernicke y transcortica sensorial

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Paula Córdova Gastiaburu

INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

Centro Peruano de Audición, Lenguaje y aprendizaje – Universidad Católica del Perú

INVESTIGAPUCP

2013
VIII EXPOSICIÓN DE INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación cualitativa que busca describir, analizar y comparar las características del discurso de cinco pacientes con afasia fluente de un centro hospitalario del Callao, con el fin de hallar las semejanzas y diferencias en comprensión y fluidez de expresión entre pacientes con afasia de Wernicke y pacientes con afasia transcortical sensorial, las que se evidencian en los aspectos pragmáticos y discursivos de su lenguaje.

La importancia del estudio radica en que se trata de un campo que prácticamente no ha sido investigado en nuestro país, a pesar del crecimiento de la población de adultos mayores, la más expuesta a sufrir estos trastornos.

Para la recolección de la información se aplicó el Test de Boston* y se mantuvo una conversación espontánea con los pacientes. Posteriormente se vaciaron e interpretaron los datos del Test y se analizaron los enunciados de los pacientes a partir de la clasificación de los actos de habla propuesta por Austin (1962) y de la clasificación de encadenamientos entre enunciados propuesta por François (1994).

Se ha podido concluir que todos los pacientes tienen intención comunicativa. Sin embargo, los pacientes con afasia de Wernicke son más monológicos e interactúan menos con el evaluador que los pacientes con afasia transcortical sensorial. Asimismo, dichos pacientes presentan una diversidad de actos de lenguaje mayor. De otro lado, se encontró que los pacientes bilingües quechua/castellano muestran más diversidad de actos locutivos e ilocutivos que los monolingües y son más conscientes de la presencia de un interlocutor.

* Se trata del único test que existe en el Perú para evaluar pacientes con afasia. Fue recientemente adaptado por la neuróloga Julia Rado (2006).

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON AFASIA FLUENTE ESTUDIADOS

PACIENTE	SEXO	EDAD	CAUSA	DIAGNÓSTICO	ANTECEDENTES	LENGUAS	TIEMPO CON LESIÓN
GT	F	75 años	Accidente cerebro vascular isquémica	Afasia Wernicke	Hipertensión	Quechua-castellano	2 años y medio
JC	M	78 años	Accidente cerebro vascular	Afasia Wernicke	Hipertensión	Castellano	1 año y medio
OE	F	40 años	Accidente cerebro vascular isquémica Trombólico	Afasia Transcortical Sensorial	Prótesis valvular anticoagulada	Castellano	4 meses
WA	M	61 años	ACV Isquémica embolia arterias pre-cerebrales	Afasia Transcortical Sensorial	Hipertensión desde hace 3 años. Recambio valvular hace 3 años.	Castellano	4 meses
WI	M	61 años	Accidente de tránsito. Edema cerebral	Afasia Transcortical Sensorial	Convulsiones hace un año.	Quechua-castellano	4 meses

TABLA 2

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL TEST DE BOSTON APLICADOS

TEST DE BOSTON	WERNICKE		TRANSCORTICALSENSORIAL		
	GT	JC	WA	WI	OE
Identificación de partes del cuerpo	6	3	2	12	6
Discriminación de palabras	13	16.5	41	65	48
Órdenes	3	10	0	2	0
Material ideativo complejo (pequeñas narraciones y preguntas sobre estas)	0	3	5	6	0
Agilidad oral	3	4	18	25	9
Secuencias automatizadas	3	2	7	8	7
Recitado /canto/ ritmo	0	5	12	5	8
Repetición de palabras	0	1	10	10	10
Repetición de oraciones	0	0	2	4	5
Respuesta de denominación (objeto ausente)	0	0	0	11	0
Respuesta de denominación (representación presente)	0	18	33	73	57
Denominación de partes del cuerpo	0	4	0	7	5
Nombrar animales	0	5	3	11	6

(Las cifras corresponden al puntaje directo: a más aciertos, mayor puntaje)

TABLA 3

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE BOSTON

	WERNICKE	TRANSCORTICALSENSORIAL
Comprensión (1-5)	Obtienen los puntajes más bajos, en general La excepción es WERNIC /KE el ítem de seguimiento de órdenes La paciente iletrada y bilingüe es la que sale con menor puntaje. El médico obtiene puntaje rescatable en ideativo complejo	De los pacientes con afasia transcortical sensorial WI, profesional y bilingüe es quien obtiene el máximo puntaje. En seguimiento de órdenes salen todos con puntaje bajo.
Fluidez (6-13)	Obtienen los puntajes más bajos, en general. El médico obtiene puntaje rescatable en denominación de objetos presentes Ninguno obtiene buen puntaje en denominación de objeto	Uno se destaca por puntaje alto en recitado/canto/ritmo

TABLA 6

NÚMERO DE ACTOS LOCUTIVOS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS

TEST DE BOSTON	TRANSCORTICAL SENSORIAL			WERNICKE	
	OE	WA	WI	GT	JC
AFIRMAR	8	16	3	65	34
AGRADECER	1	0	4	1	1
CONFIRMAR	0	0	0	1	0
DAR INFORMACIÓN	53	29	18	96	47
DESCRIBIR IMAGEN	6	5	9	17	13
DESCRIBIR SITUACIÓN	0	0	0	1	3
DESIGNAR	0	0	0	0	10
EXPRESAR DESEO	0	1	0	0	0
EXPRESAR DUDA	0	0	0	0	0
NARRAR	0	0	5	0	0
NARRAR CON IMAGEN	0	0	14	0	0
NEGARSE A DAR INFORMACIÓN	0	0	0	5	0
NOMBRAR	0	0	0	1	8
PEDIR INFORMACIÓN	0	0	0	1	0
PEDIR REPETICIÓN	0	0	2	0	1

TABLA 7

NÚMERO DE ACTOS ILOCUTIVOS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS²

TEST DE BOSTON	TRANSCORTICALSENSORIAL			WERNICKE	
	OE	WA	WI	GT	JC
ANUNCIAR	0	0	1	0	0
ALENTAR	0	0	0	1	0
CERRAR	1	4	0	1	1
COMENTAR	0	0	3	1	0
CONFIRMAR	4	9	0	0	10
CONTAR	38	11	0	55	33
CORREGIRSE	1	0	0	0	0
DESPEDIRSE	0	0	3	0	0
ENFATIZAR	0	0	0	3	0
EXPLICAR	0	0	0	26	0
HALAGAR	0	0	2	0	0
INVOCAR	0	0	0	1	0
LLAMAR ATENCIÓN	0	0	0	2	0
PREGUNTAR	0	0	0	1	1
REPLICAR	0	0	0	1	0
RESPONDER	25	19	52	92	63
SOLICITAR	0	0	2	0	2

¹ Basado en clasificación de actos de habla de Austin en How to do things with words, la idea es que todo acto ilocutivo posee una intención dentro de la conversación, se lleva a cabo al decir algo.

TABLA 11

CONCLUSIONES

EN TODOS LOS PACIENTES SE OBSERVA LO SIGUIENTE:

Tienen un número elevado de actos locutivos fáticos, sin mucho contenido.

Tienen la necesidad de contar

Tienen intención de interactuar pues el número de actos de "responder" es elevado

Tienen deteriorada la competencia metalingüística pero no la metadiscursiva

EN LOS PACIENTES CON AFASIA DE WERNICKE SE OBSERVA LO SIGUIENTE:

Obtienen los puntajes más bajos en el test de Boston (comprensión y fluidez), pero mayor diversidad en actos del lenguaje en la conversación espontánea.

Muestran menor continuidad con el discurso de la evaluadora

EN LOS PACIENTES CON AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL SE OBSERVA LO SIGUIENTE:

Muestran menor diversidad en actos de habla salvo en el caso del bilingüe.

EN LOS PACIENTES BILINGÜES SE OBSERVA LO SIGUIENTE:

Muestran mayor dinamismo en la conversación (diversidad en actos de habla)

Poseen la capacidad de repetir el discurso de su interlocutor (conservación de competencia metadiscursiva).

TABLA 12

RECOMENDACIONES

Utilizar material audiovisual en la evaluación y en el tratamiento de los pacientes afásicos para que esta sea más dinámica y más dialógica.

En el Perú, es necesario investigar más y con una población más numerosa acerca de las características discursivas de pacientes con afasia, bilingües y monolingües, y compararlos con un grupo control de hablantes sin afasia.

Trabajar en las maneras de recuperar o de recrear estrategias comunicativas por parte de los pacientes afásicos y de sus interlocutores que lo apoyan o terapeutas.

Estudiar más las relaciones entre características neurológicas y lingüísticas

Medir y desarrollar la conciencia del discurso del interlocutor del paciente afásico para hacer efectivo el diálogo. Así recuperará y no perderá sus capacidades cognitivas.