

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



EL USO DEL VERBO EN PACIENTES CON AFASIA FLUENTE
ATENDIDOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO DEL CALLAO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN
FONOAUDIOLOGÍA

ROSA LUZ AGÜERO MURRIETA

ASESORES:

JOSÉ LIVIA SEGOVIA

JULIA RADO TREVIÑO

MIEMBROS DEL JURADO:

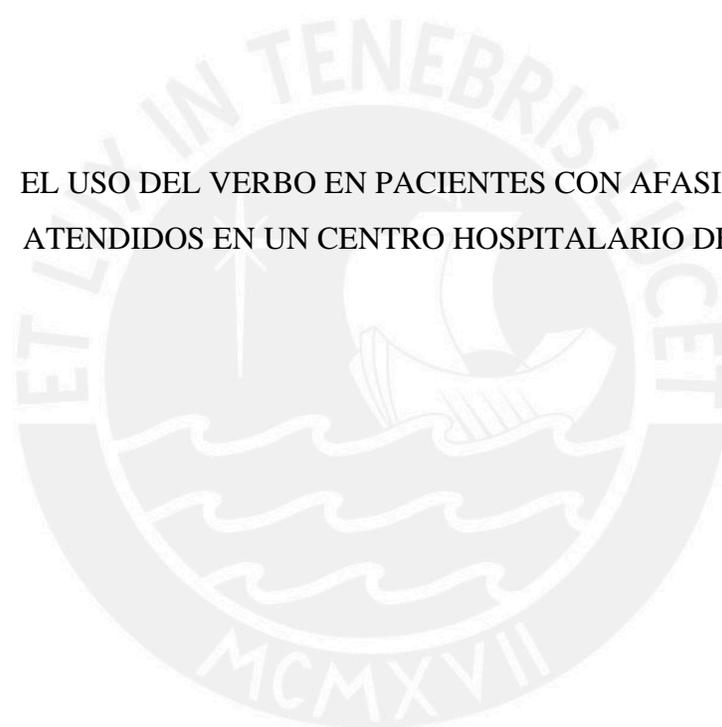
JACQUELINE VILLENA MAYORCA

LILIA IVONNE VELA QUICHIZ

LIMA- PERÚ

2013

EL USO DEL VERBO EN PACIENTES CON AFASIA FLUENTE
ATENDIDOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO DEL CALLAO



DEDICATORIA

A mi padre, Darío Armando Agüero Pineda, que desde el cielo me acompaña siempre, a mi madre Carmen Murrieta de Agüero y mis dos grandes amores Fernando y Luis Fernando.

Rosa Luz Agüero Murrieta

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por poner en mi camino las herramientas necesarias para realizar esta investigación, a la Dra. Julia RadoTriveño por despertar en mí el interés de conocer y entender un poco más sobre la patología del lenguaje en pacientes con afasia, por compartir sus conocimientos, por el tiempo dedicado a orientarme y guiarme de la mejor manera en este largo proceso de investigación.

Agradezco también al Licenciado José Livia por su asesoría metodológica y sus acertados comentarios y a todos los pacientes del hospital que hicieron posible que se realizara este trabajo.

Y por último, pero muy especial y con todo mi corazón y amor, quiero agradecer a mi esposo Fernando y a mi hijo Luis Fernando, a quienes amo infinitamente, y con cuyo apoyo, comprensión y paciencia a lo largo de estos dos años, hicieron posible que pudiera culminar este gran reto en mi vida.

Rosa Luz Agüero Murrieta

RESUMEN

La presente investigación es un trabajo descriptivo, cuyo objetivo fue identificar las características del uso del verbo en pacientes con afasia fluente. Participaron de este estudio seis pacientes afásicos, cuatro diagnosticados con afasia de conducción, uno con afasia de Wernicke y otro con afasia anómica.

Para obtener los datos se aplicó un protocolo basado en el Test de Boston. La información sobre el habla espontánea se realizó a través de preguntas de datos de filiación y descripción de una lámina, las otras tareas fueron: recitado y canto (completar refranes y cantar tres canciones) repetición de frases y oraciones, respuesta de denominación y lectura en voz alta.

Se realizó transcripciones para poder analizar el modo, aspecto, tiempo, número y persona y el tipo de clasificación morfológica de los verbos (regulares e irregulares).

El estudio realizado muestra resultados diferentes entre los pacientes según el tipo de afasia, pues los pacientes que presentaban afasia de Wernicke y anómica utilizaron más verbos regulares que irregulares confirmando un estudio anterior que hace referencia a pacientes con afasia anómica. Los otros cuatro pacientes con diagnóstico de afasia de conducción utilizaron: uno de ellos en misma proporción verbos regulares e irregulares, los otros tres pacientes utilizaron más verbos irregulares. Con respecto a las demás características del verbo, se obtuvo como resultado que los pacientes utilizaron más el modo indicativo, aspecto imperfectivo, tiempo presente y pasado indefinido, número singular, primera y tercera persona.

Palabras claves: Afasia fluente, afasia de conducción, afasia de Wernicke, afasia anómica, características del verbo, clasificación morfológica del verbo.

ABSTRACT

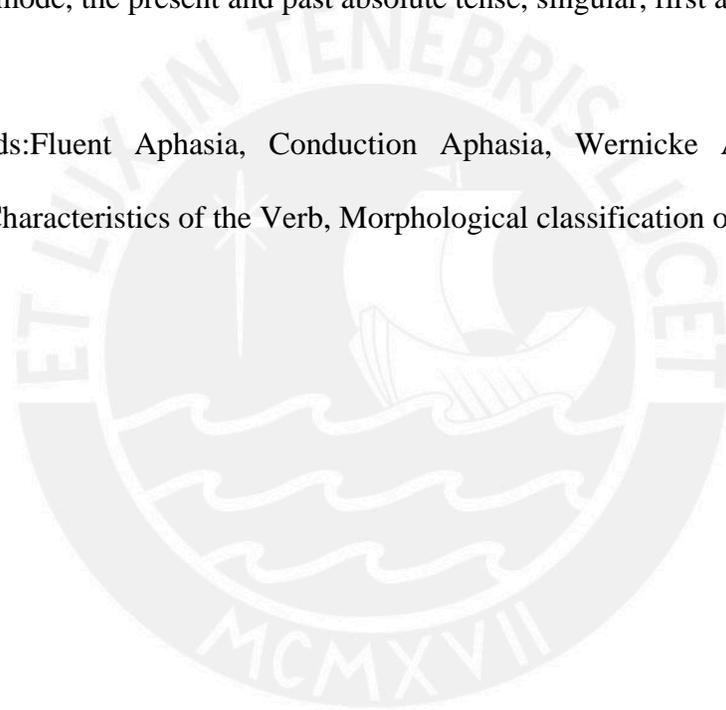
This research is a descriptive study that aimed to identify characteristics of the use of the verb in patients with fluent aphasia. Study participants were six aphasic patients, four diagnosed with conduction aphasia, one with Wernicke's aphasia and one with anomic aphasia.

To get the data, I applied a protocol based on the Boston naming Test (BNT). Information on spontaneous speech was made through questions regarding filiation data and description of a card, the other tasks were: recitation and singing (complete sayings and sing three songs) repetition of phrases and sentences, naming and reading response aloud.

Transcripts was performed to analyze the mode, aspect, tense, person and number and type of morphological classification of verbs (regular and irregular).

The study shows different results between patients according to type of aphasia, as patients with Wernicke's and anomic aphasia used more regular verbs than irregular verbs confirming a former study referred to patients with anomic aphasia. The other four patients diagnosed with conduction aphasia used: one of them used both regular and irregular verbs in the same proportion, three of them used more irregular verbs. With respect to other features of the verb, it resulted that most patients used the indicative mode, the present and past absolute tense, singular, first and third person.

Key Words: Fluent Aphasia, Conduction Aphasia, Wernicke Aphasia, Anomic Aphasia, Characteristics of the Verb, Morphological classification of the Verb.



INTRODUCCIÓN

Según Mozas (1999) son diversas las formas posibles de comunicación humana, pero la primera y principal es la comunicación verbal. El hombre cuando se comunica transmite emociones, intenciones, deseos, miedos, pensamientos etc, es decir; una información, y esto lo hace por medio de signos preestablecidos, que son las palabras convirtiéndose éstas en el instrumento fundamental de la comunicación y constituyendo uno de los elementos principales para ésta. Ahora bien, dentro de las palabras se encuentran los verbos, el hablante los usa para expresar actuaciones reales, hipotéticas o conceptuales a los que hace referencia. El verbo presenta diferentes formas morfológicas en función al modo, aspecto, tiempo número y persona.

El presente trabajo es una investigación cualitativa que fue realizada con una muestra de seis pacientes con afasia fluente de un Centro Hospitalario del Callao.

Este estudio está compuesto por cinco capítulos. En el primero se realiza la formulación y fundamentación del problema, así también la formulación del objetivo general y objetivos específicos, la justificación del estudio, importancia y limitaciones para realizar éste.

En el segundo capítulo, se presentan los antecedentes del estudio nacionales e internacionales, bases científicas y definición de términos.

El tercer capítulo, expone la metodología, tipo y diseño de investigación, así también los sujetos seleccionados para el estudio, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos, las variables de estudio y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los datos, el análisis que fue por medio de transcripciones de cada paciente y la discusión de los resultados tomando en cuenta las bases científicas y trabajos realizados con anterioridad.

En el quinto y último capítulo se realizan las conclusiones y sugerencias. Lo más relevante de la investigación fue comprobar que no todos los pacientes utilizan los verbos regulares con más frecuencia sino también en gran proporción los irregulares y que contrariamente a la hipótesis formulada no utilizan mayormente el verbo en forma infinitiva

TABLA DE CONTENIDO

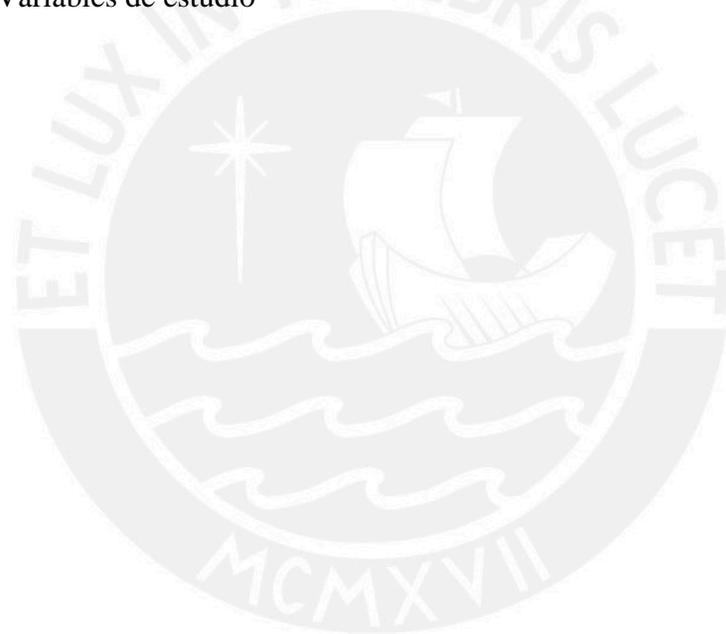
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO 16
1.1	Formulación del problema 16
1.1.1	Fundamentación del problema 16
1.1.2	Formulación del problema específico 18
1.2	Formulación de objetivos 18
1.2.1	Objetivo general 18
1.2.2	Objetivos específicos 18
1.3	Importancia y justificación del estudio 19
1.4	Limitaciones de la investigación 19
CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 20
2.1	Antecedentes del estudio 20
2.1.1	En el país 20
2.1.2	En el extranjero 22
2.2	Bases científicas 24
2.2.1	Aspectos generales del lenguaje 24
2.2.2	Definición de afasia 25

2.2.3	Etiología de las afasias	26
	2.2.3.1 Accidentes cerebro vasculares	27
	2.2.3.2 Traumatismo craneoencefálico	27
	2.2.3.3 Tumores cerebrales	27
	2.2.3.4 Infecciones del sistema nervioso	28
2.2.4	Clasificación de la afasia	28
2.2.5	Características de la producción del lenguaje de afasia fluente	29
2.2.6	El verbo	30
	2.2.6.1 Definición del verbo	30
	2.2.6.2 Formas flexionadas del verbo	31
	2.2.6.3 Formas no flexionadas del verbo	37
	2.2.6.4 Clasificación morfológica del verbo	42
	2.2.6.5 Errores en el desarrollo del lenguaje del niño	47
2.3	Definición de términos básicos	48
	2.3.1 Afasia fluente	49
	2.3.2 Accidentes gramaticales	49
2.3.3	Uso del verbo	50
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		51
3.1	Método de investigación	51
3.2	Tipo y diseño de investigación	51
3.3	Sujetos de investigación	52

3.4	Instrumento	54
3.5	VARIABLES DE ESTUDIO	58
3.6	Procedimientos de recolección de datos	59
3.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	60
CAPÍTULO IV RESULTADOS		61
4.1	Presentación de datos	61
4.2	Análisis de datos	61
4.2.1	Características del modo verbal	61
4.2.2	Características del tiempo verbal	65
4.2.3	Características de número y persona	69
4.2.4	Características del aspecto verbal	74
4.2.5	Identificar los tipos de verbo según la clasificación morfológ.	75
4.3	Discusión de los resultados	77
CAPÍTULO V CONCLUSIONES		84
5.1	Conclusiones	84
5.2	Sugerencias	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS		89

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Número y persona	32
Cuadro 2: Declinaciones y conjugaciones del verbo regular	43
Cuadro 3: Declinaciones y conjugaciones del verbo irregular	44
Cuadro 4: Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con afasia	53
Cuadro 5: Ficha técnica del Test de Boston	55
Cuadro 6: Variables de estudio	59



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Coeficientes alfa de cronbach de los subtestde la prueba de Boston	58
---	----



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Formulación del problema

Esta investigación parte de la necesidad de saber más acerca de pacientes con afasia fluente y la forma que ellos tienen de expresarse o comunicarse con los demás y de qué manera utilizan el verbo en este intento de comunicación.

1.1.1 Fundamentación del problema

La afasia se puede definir como la pérdida de la capacidad del uso del lenguaje adquirido como consecuencia de una lesión donde se afectan diferentes áreas del cerebro involucradas en la producción y recepción del lenguaje (Flores 2002).

Como plantea Jakobson (1964 citado por Basso,2010) el lenguaje se basa en dos operaciones fundamentales: la selección y la combinación. Basso (2010) dice al respecto que “cuando hablamos, debemos elegir entre las posibles alternativas, la

palabra que mejor exprese lo que queremos decir, y al mismo tiempo ligarlas a las palabras precedentes y a las que le siguen” p. 32. El ser humano al expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones hace una selección previa de palabras y posibles combinaciones entre ellas, para finalmente producir lo que desea transmitir a los demás, estas funciones se pueden ver alteradas al producirse una lesión cerebral, como es el caso de las afasias, el paciente afásico muchas veces no logra una correcta combinación de palabras en una frase lo que hace imposible al receptor entender el mensaje.

El verbo dentro de la oración cumple un rol fundamental, si falta éste no hay oración y la comunicación se torna deficiente al no poder expresar una acción o estado, o si el verbo es producido sin tomar en cuenta como se dice en el párrafo anterior la o las palabras que lo preceden y que le sucederán.

Moreno-Torres, I. (2004) señala que los verbos morfológicamente tienen flexión de número, persona, tiempo, aspecto y modo y sintácticamente son el núcleo de la oración.

En los pacientes diagnosticados con afasia, al presentarse alteraciones en la producción y recepción del lenguaje, es probable que presenten dificultad en el uso correcto del verbo en una oración, tornándose la comunicación imprecisa y poco entendible.

Cuetos, Dominguez, BaauwyBerthier-Torres (2007) llegaron a la conclusión que los verbos regulares se procesan mediante la aplicación de las reglas morfológicas, mientras que los verbos irregulares se tienen que recuperar de la memoria, por lo que dependerá mucho del área afectada en el cerebro para poder producir determinados verbos.

1.1.2 Formulación del problema específico

Por lo tanto la presente investigación, plantea como interés de estudio la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características del uso del verbo en pacientes con afasia fluente internados en una institución hospitalaria del Callao?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar las características del uso del verbo en pacientes con afasia fluente.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar las características del modo verbal en pacientes con afasia fluente.

Identificar las características del tiempo verbal en pacientes con afasia fluente.

Identificar las características del número y persona verbal en pacientes con afasia fluente.

Identificar las características del aspecto verbal en pacientes con afasia fluente.

Identificar los tipos de verbos, según la clasificación morfológica, utilizados en pacientes con afasia fluente.

1.3 Importancia y justificación del estudio

El verbo es el único elemento que no puede estar ausente en la oración pues ejerce sobre ella la función más importante, si éste se omite el mensaje que se intenta transmitir no llegará en forma completa. La presente investigación se realizó para conocer qué tipo de dificultades presentan los pacientes con afasia fluente en la producción y uso del verbo.

1.4 Limitaciones de la investigación

Se pudo encontrar las siguientes limitaciones:

Acceso a la muestra por el poco número de pacientes con afasia fluente.

No se pueden generalizar los resultados obtenidos por la poca muestra de pacientes con afasia fluente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

Los estudios realizados en pacientes con afasia y el uso que estos realizan del verbo son muy escasos dentro y fuera del Perú.

2.1.1 En el país

En el Perú se tienen pocas investigaciones relacionadas a la afasia, las que se encuentran registradas son trabajos relacionados con áreas de lesión pero mayormente relacionados a déficit motor.

Donoso, Santander y Pavez realizaron un estudio (1982) en el cual presentaron métodos utilizados en la evaluación del aprendizaje kinestésico, visuográfico y verbal, aplicado a 20 pacientes con afasia amnésica que mostró como

resultado que el aprendizaje verbal fue inferior al aprendizaje kinestésico y visuográfico en estos pacientes.

Deza, Castañeda, Carmona, Ignacio y Pieretti. (1988) estudiaron a cuatro pacientes del Hospital Guillermo Almenara los cuales fueron diagnosticados con Afasia Global sin Hemiparesia, su estudio se basó en señalar las zonas de la lesión de los pacientes, tal como Van Horn y Hawes (1982) citados por Deza (1988)) señalaron que se necesitan dos infartos embólicos separados, uno que comprometa el área Broca y otro el área de Wernicke, respetando las fibras motoras, para que se observe afasia global sin hemiparesia.

Acero y Custodio (2012) realizaron un estudio sobre las características del uso del verbo en 6 pacientes con diagnóstico de afasia de Broca y transcortical motora (afasia no fluente), para dicho estudio los pacientes fueron evaluados con el test de Boston. Los resultados de esta investigación mostraron que los pacientes afásicos no fluentes tienen gran dificultad en las tareas verbales utilizando mayormente las formas no flexionadas del verbo, como el infinitivo y el gerundio, y con más frecuencia el tiempo presente, el modo indicativo, aspecto perfectivo, número singular y primera persona; así también los pacientes alteraron muchos fonos y vocales al momento de producir los verbos.

2.1.2 En el extranjero

Anteriormente Miralles, Gonzales y Rosell (2001) desarrollaron un protocolo de exploración del verbo para ser aplicado en pacientes afásicos.

Rosell (2005) investigó el uso del verbo en pacientes afásicos motores en lengua castellana, desarrolló su investigación con diez pacientes afásicos motores que tenían diferentes lesiones cerebrales, a los cuales aplicó el protocolo de exploración del verbo (Rosell, 2001) además de tener sus pacientes que describir la “lámina del robo de las galletas” que es parte del Test de Boston (Goodglass y Kaplan 1986) en las tareas de habla espontánea utilizó también conversaciones libres, estímulos narrativos como por ejemplo contar un cuento.

Se concluye con los resultados de la tesis de Rosell (2005) diciendo que, el número verbal donde se realizan menos errores es el singular, además siendo este el más utilizado por los pacientes afásicos. En las tareas de repetición y habla espontánea los errores de tiempo son más frecuentes que los errores de persona y los errores de número son los menos frecuentes, pero los errores de persona y número en tareas de repetición y frases incompletas son las que tienen el mayor porcentaje en el total de errores; sin embargo en habla espontánea los errores de tiempo son los que se realizan en menor porcentaje frente a los errores en los que se sustituye persona y número.

Cuetos, Dominguez, Baauw, Berthier-Torres (2007) realizaron una investigación en la cual participaron diez pacientes afásicos dividiéndolos en dos

grupos, un grupo de cinco pacientes con diagnóstico de afasia tipo Broca que presentaban lesiones anteriores, y cinco pacientes con diagnóstico de afasia anómica que presentaban lesiones posteriores. Cuatro pacientes eran mujeres y seis hombres y las edades estaban entre los 21 y 69 años. La investigación tuvo como objetivo comprobar si existe disociación en el procesamiento de verbos regulares e irregulares entre estos dos grupos de pacientes.

Estos pacientes eran hablantes nativos de español y para su diagnóstico se empleó el Test de Boston o la Western Aphasia Battery, que fue adaptada al español por Berthier (no publicada) y consta de cuatro partes: Descripción de una lámina, comprensión auditiva, repetición y denominación.

Dicha investigación la realizaron evaluando a los pacientes con una relación de 58 oraciones incompletas para que cada paciente la continúe, todos los verbos se presentaban en dos oraciones, en la primera se incluía un verbo en presente y en la segunda oración el paciente tenía que producir un verbo en tiempo pasado. De los 58 verbos, 29 no cambiaban la raíz (regulares) y 29 se modificaba su raíz (irregulares).

Llegaron a la conclusión que los verbos regulares se procesan mediante la aplicación de las reglas morfológicas, mientras que los verbos irregulares se tienen que recuperar de la memoria por lo que dependerá del área afectada en el cerebro para que un paciente con afasia pueda producir determinados verbos. Los pacientes anómicos tienen más dificultades con los verbos irregulares ya que se tienen que

recuperar de la memoria y estas formas irregulares del verbo producen una activación posterior en general más distribuida y menos localizada (los pacientes anómicos presentan una lesión en la parte posterior del cerebro).

También refieren en su investigación que los estudios electrofisiológicos y de neuroimagen sugieren que los verbos regulares y los verbos irregulares tienen distinta representación cerebral, así es que las formas regulares producen una activación del área frontal izquierda (área de Broca) y las formas irregulares producen una activación posterior más distribuida y menos localizada.

2.2 Bases científicas

2.2.1 Aspectos generales del lenguaje

El lenguaje es un sistema de comunicación, peculiar del género humano, y su adquisición requiere de dos elementos básicos: (Sifuentes Palma 2007).

- a) El primero es físico y consiste en un aparato fonador que permite articular sonidos.
- b) El segundo es psíquico y se refiere a las partes del cerebro que rigen la articulación y la comprensión de los sonidos. Se refiere a la aparición de zonas del cerebro encargadas de controlar el lenguaje, estas zonas son dos pequeñas áreas de la parte frontal izquierda del cerebro llamadas área de Broca (controla la emisión del sonido) y área de Wernicke (que se encarga de la comprensión).

A finales de los años noventa las ciencias cognitivas toman interés en el estudio y comprensión de los constructos hipotéticos análogos, que elabora el hombre y que son denominados cogniciones. De ese modo las neurociencias, la psicología cognitiva y la lingüística dan origen al surgimiento de la neuropsicolingüística, esta nueva disciplina estudia los factores psicológicos y neurológicos que hacen posible la producción de una frase con una adecuada estructura fonológica, léxica y sintáctica, de la comprensión de palabras y del uso individual del lenguaje. (Sifuentes Palma, 2007).

2.2.2 Definición de afasia

Según Flores (2002) la afasia no es una enfermedad, sino la consecuencia de una lesión focal en el sistema nervioso central. Es básicamente la pérdida del lenguaje que fue adquirido bajo los patrones normales del desarrollo, de tal modo que las afasias no son primarias, pero puede presentarse en individuos de edades tempranas que ya hayan adquirido el lenguaje.

La afasia es la pérdida, total o parcial, del lenguaje adquirido como resultado de lesiones en determinadas áreas cerebrales. La palabra “pérdida” excluye automáticamente a aquellos que jamás adquirieron el lenguaje, en esta definición, entonces no se debe considerar a los diferentes trastornos del lenguaje como la disfasia o TEL, personas dementes o con alteraciones en órganos periféricos, trastornos de audición, que en muchas ocasiones alteran la comprensión del lenguaje

oral pero existe una comprensión total del lenguaje escrito. Finalmente una lesión debe alterar específicas áreas cerebrales para poder hablar de afasia (Basso 2010).

Los diferentes aspectos del lenguaje dependen de circuitos neuronales específicos, de tal manera que los cuerpos neuronales de cada aspecto del proceso lingüístico se encuentran en áreas cerebrales concretas (Cuetos 1998; Robles 2002).

2.2.3 Etiología de las afasias

Los principales accidentes neurológicos que pueden dañar la producción del lenguaje son: (Ardila 2006).

2.2.3.1 Accidentes cerebro vasculares (ACV)

Deza (1998) realizó un estudio en el Hospital Guillermo Almenara, en el cual se hospitalizaron 3973 pacientes en el Servicio de Neurología, en el período comprendido entre abril de 1987 y diciembre de 1998, de los cuales el 38.10% correspondió a ACV.

Los accidentes cerebro vasculares son una de las causas más frecuentes que originan alteraciones neurológicas en el adulto.

Los ACV producen una reducción significativa en la glucosa y oxígeno lo que altera el metabolismo celular normal, una interrupción de más de cinco minutos

puede ocasionar la muerte de las células de la región afectada y producir un infarto o necrosis isquémica. (Ardilla 2006).

Dentro de los ACV se distinguen dos grupos: los accidentes isquémicos y los accidentes hemorrágicos. Las isquemias, aparecen debido a una interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral debido a trombosis, embolismo, arteriosclerosis o vasculitis. Las hemorragias, aparecen cuando se presenta la ruptura de un vaso que permite la filtración de sangre y la causa más frecuente es la hipertensión arterial. (Ardila 2006).

2.2.3.2 Traumatismo craneoencefálico (TCE)

Los TCE representan la causa más frecuente de daño cerebral en personas menores de 40 años. El traumatismo puede lesionar directamente el cerebro, causando hemorragias y hematomas, puede interrumpir el flujo sanguíneo cerebral, producir una inflamación (edema) y también las cicatrices que dejan los TCE pueden posteriormente convertirse en un foco epiléptico.

2.2.3.3 Tumores cerebrales

Es el crecimiento anormal de células atípicas que crecen a expensas del organismo pero que no cumplen un propósito dentro del mismo (Walsh, 1990 citado por Ardila, 2006). Los tumores o neoplasias pueden ser: benignos o malignos.

2.2.3.4 Infecciones del sistema nervioso

Las infecciones se presentan cuando el cuerpo es invadido por un microorganismo patógeno productor de una enfermedad. Dentro de estos se encuentran los virus, bacterias, hongos y los parásitos (Ardila 2006).

Las infecciones pueden interferir sobre el flujo sanguíneo causando trombosis o hemorragias y el edema que origina una infección puede comprometer diversas estructuras cerebrales alterando su función normal.

2.2.4 Clasificación de la afasia

Basso (2010) dice que “tradicionalmente las formas afásicas se dividen en dos grupos, según la producción oral, puede ser fluente y no fluente, términos que no son literales pero que representan un conjunto de características, ninguna de las cuales permite por si sola clasificar correctamente un sujeto afásico como fluente o no fluente.

Los términos fluente y no fluente corresponden a dos extremos de una continuidad más que a dos categorías netamente diferentes.” (p.20).

Albert et al.(1981), citado por Basso (2010) indica que para identificar una afasia fluente se debe tomar en cuenta la línea melódica, el largo de la frase, la agilidad articulatoria, la forma gramatical, presencia de parafasias, anomias y la comprensión verbal. Basso (2010) dice también al respecto que es muy raro que se

tomen en cuenta todos estos elementos al momento de evaluar pero si se considera importante para diferenciar entre un paciente con afasia fluente y no fluente el largo de la frase. “Se sugiere que la presencia de una sola *frase de seis palabras*, cada diez frases, permite hablar de *afasia fluente*; los sujetos con afasia no fluente hablan con frases breves, de no más de tres palabras” (p.21).

2.2.5 Características de la producción del lenguaje de afasia fluente.

Dentro de la clasificación de afasia fluente se encuentran: a) La afasia de Wernicke, b) la afasia de conducción, c) la afasia transcortical sensorial y d) la afasia anómica, cada una de ellas presentan características en la producción del lenguaje como son:

a) *Afasia de Wernicke*, caracterizada por: tener la prosodia conservada, elocución fluente (llegando a ser logorreica en muchas ocasiones), errores fonémicos como las parafasias, neologismos, jergafasias. La comprensión, la repetición, lectura en voz alta y dictado están muy alterados. (Basso 2010)

b) *Afasia de conducción*, caracterizada por una producción oral fluente pero frecuentemente interrumpida por anomias, tienen una buena comprensión pero mala repetición.

c) *Afasia transcortical sensorial*, la producción está caracterizada por frecuentes parafasias verbales, la comprensión del lenguaje está muy comprometida, sin embargo la repetición es buena aunque el paciente no entienda lo que repite.

d) *Afasia anómica*, producen frases gramaticalmente correctas pero interrumpidas por anomias, compensadas a veces con circunloquios, denominan

mejor las acciones que los nombres (Miceli et al.,1984; Zingeser y Berdnt, 1988; 1990; Silveri y di Betta, 1997) citado por Basso 2010.

Si el paciente presenta una producción fluente es necesario realizar un diagnóstico diferencial entre afasia de Wernicke, afasia de conducción, afasia transcortical sensorial y afasia anómica.

2.2.6 El verbo

Lo que se pretende conseguir con este trabajo no es problematizar acerca de los diferentes conceptos que sobre el verbo existen desde las distintas perspectivas lingüísticas, sino más bien, dar nociones precisas y concretas sobre esta categoría, las cuales permitan *a posteriori* describir y explicar debidamente de qué manera los afásicos (fluentes) utilizan el verbo en sus enunciados para comunicarse. De acuerdo con Alcina (1975), la abundancia de formas que toman las realizaciones de las palabras que conocemos tradicionalmente como verbos en el discurso, y la falta de precisión y problemática en la segmentación de los morfemas que la expresan, impiden llegar a una definición concluyente.

2.2.6.1 Definición del verbo

Tradicionalmente, se define al verbo como aquella categoría que designa un proceso o acción considerada en el tiempo, que a su vez, lleva en su forma la idea de persona, modo, etc. Seco (1989) lo define como aquella palabra que sitúa en el tiempo el tópico de la oración, es decir, *le atribuye una realidad al enunciado*. Esta

realidad puede ser emitida, no obstante, desde distintos puntos de vista según la actitud del emisor: verdadera, dudosa, hipotética, segura, imperativa, etc.

Sintácticamente, el verbo es una parte fundamental de la oración, pues en él se establece la relación de sujeto y predicado sin necesidad de otro elemento oracional, es decir, contiene un signo de referencia léxica y uno gramatical. Se habla de referencia léxica cuando aludimos a la raíz de un verbo, por ejemplo, *habl-*, de *hablaban*, evoca el significado de *hablar*; *aban-*; por otro lado, desde un punto de vista gramatical, a la flexión de persona, número, etc. (Alarcos, 1995). En la lengua española (y lenguas romances) el verbo posee flexión de número, persona, modo, tiempo y aspecto.

Las diferentes combinaciones de los morfemas gramaticales con las raíces de los verbos darán como resultado lo que se denomina la conjugación verbal.

2.2.6.2 Formas flexionadas del verbo

Para explicar las distintas flexiones del verbo, se consignarán diversos casos que ejemplificarán a qué se refiere cada uno de ellos.

a) Persona y número

Ahora bien, en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Persona y número

Hablo/Hablas	Hablo/Habla	Hablas/Habla
Como/Comemos	Comes/Comen	Come/Comen

Se puede observar que cada uno de los contenidos léxicos de estas palabras coinciden en varios aspectos; sin embargo, existen rasgos gramaticales que los diferencian: el número (singular y plural) y la persona (primera, segunda, tercera). Respecto de la flexión *persona*, es aquella que alude al ente que participa en el acto de habla, es decir, si se refiere al *hablante*, al *oyente* o de *lo que se habla*. Entonces, en español se presentan hasta tres personas que intervienen en una conversación. Alarcos lo explica de la siguiente manera:

« [...] Se dice que el verbo lleva *primera persona* cuando el hablante coincide en la realidad con el ente a que hace referencia el sujeto gramatical.; se habla de *segunda persona* cuando lo denotado por el sujeto gramatical coincide con el oyente; se habla de *tercera persona* cuando la referencia real del sujeto gramatical no coincide ni con el hablante ni con el oyente [...]» (Alarcos 1995, p. 139).

Se sabe además que la tercera persona puede presentarse cuando no se puede determinar en la realidad el sujeto gramatical. Sin embargo, este sujeto implícito no impide que el verbo lleve consigo un valor gramatical de tercera persona, como en el caso de los verbos denominados *unipersonales*.

Por otra parte, la flexión *número*, que siempre acompaña a la anterior, se refiere a la cantidad de sujetos gramaticales implicados en el verbo, de acuerdo con esto, se hablará de *singular* (un sujeto) o *plural* (más de un sujeto). Es decir, por ejemplo, en el caso de *comemos*, no solo la primera persona está implicada en el verbo, sino también, la primera persona y otras, que no necesariamente son solo primera persona, quienes actúan como sujetos del verbo. Según Alarcos (1995) el plural de tercera persona (*comen*) alude a un conjunto de terceras personas únicamente, un caso similar al que ocurre con el plural de los sustantivos.

b) Tiempo

Según muchos gramáticos, es vasta la divergencia entre las distintas formas de tratar la problemática derivada de los tiempos verbales. No obstante, Marcos (1999) define al tiempo como un morfema implicado en el modo y aspecto verbales. Es aquella flexión en la que el hablante sitúa la noción denotada por la raíz verbal. El hablante es capaz de enmarcar un verbo para comunicar sus experiencias y vivencias en un periodo actual, que se denomina *presente*: el ahora; puede hacerlo también en un periodo precedente en el que estarán implicados sus recuerdos, que se denomina *pasado*: el antes. Por último, puede hacerlo en un periodo aún no realizado de lo que deseamos o imaginamos, al que se le denomina *futuro*: el después. Así, en castellano tenemos tres tiempos verbales, pero según cada modo (flexión que veremos más adelante) tiempo pretérito y futuro presentan más de una clasificación.

Para Marcos (1999: 205), « [...] el *presente* es el límite entre el pasado y el futuro; es una línea en continuo movimiento [...] en realidad no tiene duración, ya que es un límite una realidad que tiende a cero [...] ». Por otro lado, para Benito Mozas (1992: 151) el *presente* [...] es puntual, pero en el hablante abarca lo que acaba de ser presente y lo que es todavía futuro, pero que va a ser presente de inmediato [...] ». En resumen, la flexión *tiempo presente* adquiere diversos valores significativos según lo que desee expresar el hablante, esto se ve ejemplificado en oraciones como: *mañana empiezan mis clases*, notamos que el verbo está conjugado en presente; no obstante la idea que engloba la oración es de la certeza del futuro.

En el caso del tiempo *pretérito* y *futuro*, Benito Mozas sostiene lo siguiente:

[...] es importante señalar que la realidad con la que mejor está familiarizado el hablante es la que él mismo ha vivido (pasado). La realidad del presente la conoce, pero no la ha asimilado, y la realidad del futuro la desconoce, y además, en cierto modo, es siempre posible. Por ello, en la conjugación española hay más tiempos verbales en el pasado que en el presente y futuro [...] (1992: 151).

Por último, como toda flexión verbal, el *tiempo* tiene marcas específicas para cada eclinación es decir, reconoceremos el tiempo de cada verbo no solo debido al sentido global de la oración, sino también a sus terminaciones formales.

c) Modo

Para la definición de la flexión *modo*, se debe tener en cuenta que esta también posee desinencias específicas. Así, el *modo* indicará la actitud del hablante en cuanto a la objetividad o subjetividad que le imprima a sus enunciados. En castellano existen dos tipos de modos verbales: *indicativo* y *subjuntivo*. En la gramática tradicional, se añaden el *imperativo* y *condicional*; sin embargo, a estos dos últimos se les considera como variantes de los dos anteriores.

El *modo indicativo* Marcos (1999: 207) lo define de la siguiente manera: « [...] el *indicativo* es el modo por el cual el hablante expresa lo objetivo, lo real, lo constatable. Aquellos enunciados en los que los verbos expresan una significación real y objetiva, por regla general, deberían llevar los verbos en modo indicativo [...]». Por tal motivo, se le conoce también el modo de la realidad o el modo que denota seguridad.

Para algunos autores, el modo verbal se considera independientemente del verbal; aunque, justamente, es en el indicativo donde el tiempo (en castellano) posee la mayor cantidad de conjugaciones: diez tiempos verbales.

El modo *subjuntivo*, por otro lado, contiene un valor subjetivo que se especifica como un deseo, duda o temor. Es aquel en el que el hablante manifiesta cierta subjetividad o algo irreal. Es conocido como el modo de la no realidad. Por lo

general, el verbo presentado en modo subjuntivo deberá poseer un complemento adverbial.

Respecto de las variantes de los modos verbales, el *imperativo* es una variante del subjuntivo en el que predomina una función apelativa del lenguaje, es decir, el hablante se dirige necesariamente a un interlocutor, esperando modificar la conducta u obtener una respuesta de este. Por su parte el modo *condicional* expresa la significación de un futuro posible, de acuerdo con Benito Mozas:

[...] el modo condicional fue creado en las lenguas románicas; no existía en latín [...] en principio se denominó modo *potencial*, por su significación hipotética o posible, en la actualidad la RAE lo denomina condicional por influjo de la gramática francesa y por ser el tiempo típico de las oraciones condicionales [...] (1992: 150)

d) Aspecto

A diferencia de las flexiones anteriores, el *aspecto* tiene únicamente una significación formal ligada estrictamente a elementos gramaticales, a saber, indica el tiempo interno (término o transcurso) de la acción expresada por el verbo. Por ejemplo, existe una diferenciación entre los pasados *hablé* y *hablaba*, este puede ser explicada por medio del aspecto. En el primer caso, el verbo *hablé* (pasado indefinido) indica que la acción ha terminado en el momento en el que fue enunciado, en cambio, en el segundo caso, *hablaba* (pasado imperfecto), se nota claramente que la acción del pasado no fue concluida en su totalidad en el momento que fue

enunciada. Según esto, el *aspecto* puede ser de dos tipos: el primer caso (en el que la acción ha finalizado) se le denomina *aspecto perfectivo*; el segundo caso, por otro lado, se le conoce como *aspecto imperfectivo*.

2.2.6.3 Formas no Flexionadas del Verbo

En las diversas gramáticas del español, se suele utilizar la expresión “no personal” del verbo para designar a las formas no flexivas o no flexionadas. Sin embargo, según Bosque (2007), es preferible este último término, ya que no solo la flexión persona es la que falta en estos casos. Estas formas verbales son *infinitivo*, *gerundio* y *participio* cada una de ellas puede funcionar en la oración como sustantivo, adverbio o adjetivo, respectivamente. Además, tienen en común el no expresar por sí mismas el tiempo en que ocurre la acción, el cual se deduce del verbo de la oración en que se hallen, de los adverbios que los acompañen y de otras circunstancias de la elocución.

a) Infinitivo

Se le conoce también como sustantivo verbal. Se le reconoce por sus terminaciones en –ar, –er e –ir, pertenecientes a las tres conjugaciones del verbo en español. Muestra una significación que no está inmersa en una perspectiva temporal, a menos que se le adjunte un *participio*; en ese caso, la combinación de estos aportará una noción de anterioridad: *haber + participio*.

En cuanto a su función sintáctica, el infinitivo puede tener valor verbal o nominal (sustantivo), en este caso, se le adjunta complementos y determinantes (artículos, posesivos, etc.) y cumple todas las funciones propias del sustantivo: sujeto, complemento directo, modificador del nombre, atributo, etc. Anotaremos algunos ejemplos del verbo en los que se visualice algunas funciones nominales:

- (1) Soñar es maravilloso.
- (2) Volar parece peligroso.

En (1) y (2) podemos observar cómo el infinitivo pasa a ser sujeto de las oraciones. Además, se podrían añadir artículos a ambas oraciones, sin que esto afecte su significación; por tanto, el infinitivo es sujeto, y núcleo de la oración. Por otro lado, cuando el infinitivo se acompaña de una preposición, pasa a ser modificador indirecto del núcleo, por ejemplo:

- (3) La posibilidad de reprobación le preocupa.

Entonces en (3), tenemos un sujeto: *la posibilidad*; que en este caso está acompañado de un complemento (modificador indirecto), el cual se forma a partir de la unión de preposición + infinitivo. De este modo, el infinitivo aparece en todas las funciones propias de los sustantivos.

El infinitivo, como se mencionó anteriormente, es una forma no flexionada del verbo, sin embargo, al combinarse con un participio otorga la idea de tiempo anterior; Alarcos respecto del tema nos dice lo siguiente:

«[...] es incompatible con los morfemas propios del verbo, excepto al que llamamos de *anterioridad*: junto a los infinitivos simples como *cantar, comer, vivir*, etc., existen las formas compuestas *haber cantado, haber comido, haber vivido*, etc. A diferencia de las simples, que sitúan la noción designada en un momento dado, las compuestas la señalan como anterior a esta [...]» (1995: 144)

Así, en castellano se pueden construir oraciones como:

- (4) Pudieron haber amado a su hijo, pero ya es muy tarde.
- (5) Para ser humanista le falta haberse reído de sí mismo.

b) Gerundio

El gerundio es conocido como adverbio verbal debido a que cumple en los enunciados las funciones de este, [...] y *de esta manera aparece como adyacente circunstancial en la oración [...]* (Alarcos, 1995). Comparte con el infinitivo el rasgo de temporalidad anterior: *habiendo cantado, habiendo vivido*, etc.

El gerundio, al igual que el adverbio, puede aparecer en distintos lugares de la oración: *viendo la película tomé una gaseosa, tomé una gaseosa viendo la película.*

Asimismo, se observa en los ejemplos que el gerundio modifica “circunstancialmente” al verbo, aunque, a diferencia del infinitivo, no se pierde su esencia verbal (lo que se podría denominar acción verbal).

(6) Juan llega sudando.

(7) El alumno viene silbando.

Otras veces, el gerundio funcionalmente llega a ser un adjetivo, ya que puede aparecer adyacente a un sustantivo. [...] *Esta función, análoga a la de los adjetivos, permite al gerundio aparecer en funciones de tipo atributivo* [...] (Alarcos 1995: 145).

(8) Se quemó con agua hirviendo

(9) La flor ardiendo al lado del camino

Por último, es importante resaltar que el gerundio tiene un rasgo característico que enmarca, necesariamente, la acción *en su curso y duración* (Benito Mozas, 1992). Es por ello no son incorrectas las construcciones gramaticales en las que el hablante hace referencia a una acción posterior: **Se cayó rompiéndose la cara; *El ladrón escapó, siendo atrapado dos horas después; etc.*

« [...] este uso con valor de posterioridad, aunque debe evitarse, es cada vez más frecuente, sobre todo, en la lengua hablada y en el lenguaje periodístico; incluso hay gramáticos que admiten este uso con valor de posterioridad si la acción señala

posterioridad inmediata, y la “inmediatez” viene marcada por un adverbio o circunstancial temporal [...]» (Benito Mozas, 1992: 169)

c) Participio

Es aquella forma verbal que funciona, en la oración, como un adjetivo, y como tal, puede adquirir los morfemas de género y número. A diferencia de los dos anteriores no presenta formas simples o compuestas. Cambian de morfema derivativo según la declinación a la que pertenecen: –ado, –ido. Sin embargo, existen formas irregulares en las que el participio puede presentarse con los morfemas –cho y –to, las cuales alternan a veces con las regulares en ciertos contextos (freído y frito). En la *Nueva gramática básica de la lengua española* se explica sobre el participio:

« [...] posee aspecto perfectivo, por lo que la situación que designa se suele interpretar como un estadio alcanzado con anterioridad al punto indicado por el verbo principal [...] Expresa simultaneidad cuando el participio se forma sobre un verbo delimitado [...] » (2011: 158)

El participio en castellano, al funcionar como adjetivo, es atributo en oraciones copulativas y además se puede presentar adyacente al sustantivo:

(10) El cocinero es honrado.

(11) Las ilusiones perdidas.

Asimismo, el participio se utiliza para formar los tiempos compuestos del modo indicativo: *ha leído, he comido, ha hecho*; además su uso se extiende a la formación de perífrasis verbales: *tengo escrita la carta*.

Por último, predominante del participio efectúa una referencia pasiva; no obstante, en muchas oraciones se emplea en forma activa. Al respecto Benito Mozas (1992) argumenta que «[...] se conservan en la lengua las formas desinenciales de origen latino: -ante (cantante), -iente (sirviente) [...]» Esta forma se denomina participio *del presente*.

2.2.6.4 Clasificación morfológica del verbo

El verbo en castellano tiene tres declinaciones (-ar, -er, -ir). Para designar el conjunto de formas de la conjugación verbal se utiliza la denominación de las formas no flexionadas. De este modo, al infinitivo *cantar* se le conoce como la primera declinación; a *comer*, segunda declinación; a *vivir*, tercera declinación. Para los fines de esta investigación se optó por la siguiente clasificación.

a) Verbos regulares

Para Alarcos (1995), son aquellos que presentan una raíz verbal invariable en todas sus formas. Por otro lado, Benito Mozas (1992) argumenta que los verbos regulares se ajustan a la conjugación modelo de la declinación a la que pertenecen. Así, tomamos como modelo de conjugación de las tres declinaciones los siguientes infinitivos: *amar, temer, vivir*.

Cuadro 2 Declinaciones y conjugaciones de los verbos regulares

Primeradeclinación	Segundadeclinación	Terceradeclinación
Am-o	Tem-o	Viv-o
Am-é	Tem-í	Viv-í
Am-aré	Tem-eré	viv-iré

Como se puede apreciar en los ejemplos, las raíces de cada verbo se mantienen invariables. Esto sucede en todas las conjugaciones de los tiempos y modos del verbo en castellano.

Existen también verbos como 'recoger' y 'proteger' que tienen una variación ortográfica en la conjugación del presente de indicativo: recojo y protejo; a pesar de ello son considerados verbos regulares.

b) Verbos irregulares

La mayoría de verbos siguen el paradigma anterior, sin embargo, existen cambios fonológicos que devienen en cambios en la raíz verbal, el morfema derivativo o en ambos. Para conocer con cierta precisión la conjugación de este tipo de verbos, debemos aprender la irregularidad que presenta cada verbo individualmente. Para Benito Mozas (1992), existen verbos irregulares totales que cambian totalmente de forma en su conjugación: ir (voy, iba, fui) o ser (soy, era, fui); y parciales que se modifican solo en parte en las distintas formas de conjugación.

Así lo siguiente:

Conjugación verbos *ser*, *ir* en modo indicativo

Cuadro 3 Declinaciones y conjugaciones de los verbos irregulares

SER	Presente	Pasado indefinido	Futuro imperfecto
	Soy	Fui	Seré
	Eres	Fuiste	Serás
	Eres	Fue	Será
	Somos	Fuimos	Seremos
	Son	Fueron	Serán
	Son	Fueron	Serán
IR	Presente	Pasado indefinido	Futuro imperfecto
	Voy	Fui	Iré
	Vas	Fuiste	Irás
	Va	Fue	Irá
	Vamos	Fuimos	Iremos
	Van	Fueron	Irán
	Van	Fueron	Irán

A pesar de la característica de los verbos irregulares existen en ellos ciertas particularidades que se repiten en algunos verbos, anotamos a continuación las más importantes.

Verbos que diptongan la *e* la raíz en *ie*

apretar aprieto

herrar hierro

Verbos que diptongan la *o* de la raíz en *ue*

acostar acuesto

cocer cuevo

almorzar almuerzo

Verbos que diptongan otra vocal distinta de *e* y de *o*

adquirir adquiero

inquirir inquiero

Cambio de la *e* de la raíz en *i*

pedir pido

servir sirvo

Cambio de la *o* de la raíz en *u*

podrir pudro

Verbos que diptongan la *e* de la raíz en *iey* también por *i*

sentir siento

sentir sintiera

Verbos que diptongan la *o* del radical en *ue* y la cambian por *u*

dormir duermo
dormir durmiera

Verbos que agregan *y* a la desinencia.

estar estoy
dar doy
haber hay

Verbos que agregan “*y*” a la raíz.

A este grupo pertenecen los verbos terminados en *-uir* (huir, concluir, argüir, etc.). huir huyo, huyes, huye.

Verbos que agregan “*c*” a la raíz, pero con sonido /k/

Pertenecen a este grupo todos los verbos cuyos infinitivos terminan en *-acer*, *-ecer* y *-ocer*.

conocer conozco
florecer florezco

Verbos terminados en *-ducir*

Estos verbos agregan una “*z*” a la raíz en el presente indicativo.

conducir conduzco
producir produzco

2.2.6.5 Errores en el desarrollo del lenguaje del niño

Según Clark (1974) citado por Narbona (2000), refiere que el niño realiza sobregeneralizaciones con las primeras palabras que adquiere.

Nelson (1973) dice al respecto, que las primeras palabras que produce el ser humano generalmente son sustantivos y están relacionadas con su entorno más cercano como miembros de su familia, animales, objetos de la casa, bebidas, juguetes y alimentos. Sin embargo, dice Narbona (2000) que el niño en algunas ocasiones puede utilizar algunos *verbos* y términos adverbiales como por ejemplo “aquí”, “ya está”, etc.

“La evolución del lenguaje entre los 2 y 3 años se caracteriza por el acceso a la asociación de dos o más palabras, lo que los psicolingüistas llaman semantaxis” (Menyuk (1988) citado por Narbona (2000) p. 36).

De acuerdo con lo antedicho, se puede añadir que, [...]”en líneas generales, los niños restringen los usos a determinadas condiciones contextuales dirigidos por sus propias limitaciones cognitivas” (Clemente, 1995, p.96). La adquisición del sistema verbal, entonces, puede estar determinada por diversos factores: la organización espacial en la cual se circunscriben las personas del acto comunicativo; el valor interactivo más recurrente usado en su entorno (la forma compuesta “ir + infinitivo” en lugar de flexión de futuro”-rá”); la orientación que reciba el niño por

parte del adulto para la adecuada utilización de los tiempos, modos o persona verbales.

a) Sobregeneralización

Durante el período de 2 a 3 años el niño realiza algunos errores que no son al azar, sino que revelan el sistema de organización lingüístico que tiene el niño, esto es, cuando el niño ha aprendido a utilizar un sufijo como “ido” para referirse al pasado generalizará esta regla a todo los demás *verbos* de participio irregulares como por ejemplo dirá: “ha ponido” en lugar de “ha puesto”, “ha rompido” en lugar de “ha roto”, etc. En otras ocasiones también se puede escuchar decir al niño “vueló” en lugar de “voló”, “dició” en lugar de “dijo” realizando generalizaciones de raíces irregulares a formas regulares. Narbona (2000).

En esta etapa el niño suele crear palabras utilizando estructuras ya existentes, con esto Narbona (2000) propone que el niño no aprende solo por imitación o repetición una lengua, sino también a través de la deducción.

2:3 Definición de términos básicos

2.3.1 Afasia fluente

La afasia fluente se caracteriza por no tener una elocución reducida, tiene buena prosodia y fluidez, frases largas y puede haber jerga verbal o fonémica, creación de nuevas palabras (neologismos) Basso (2010)

2.3.2 Accidentes gramaticales

Los accidentes gramaticales son las variaciones lingüísticas que ocurren al interior de una palabra también se les conoce en morfología como flexiones. El verbo es la palabra que más cantidad de flexiones tiene esto es: persona, número, tiempo, modo, aspecto.

a) Persona

La flexión persona, es aquella que alude al ente que participa en el acto de habla, es decir, si se refiere al hablante, al oyente de lo que se habla. Entonces, en español se presentan hasta tres personas que intervienen en una conversación.

b) Número

La flexión número, que siempre acompaña a la flexión persona, se refiere a la cantidad de sujetos gramaticales implicados en el verbo, de acuerdo con esto, se hablará de singular (un sujeto) o plural (más de un sujeto).

c) Tiempo

Es la flexión en la que el hablante es capaz de enmarcar un verbo para comunicar sus experiencias y vivencias en un periodo actual, que se denomina presente: el ahora; puede hacerlo también en un periodo precedente en el que estarán implicados sus recuerdos, que se denomina pasado: el antes. Por último, puede hacerlo en un periodo aún no realizado de lo que deseamos o imaginamos, al que se le denomina futuro: el después.

d) Modo

La flexión modo indicará la actitud del hablante en cuanto a la objetividad o subjetividad de sus enunciados. En castellano existen dos tipos de modos verbales: indicativo, subjuntivo.

e) Aspecto

La flexión aspecto indica el tiempo interno (término o transcurso) de la acción expresada por el verbo.

2.3.3 Uso del verbo

Es la forma en que un individuo hace la producción del verbo dentro de un enunciado de habla espontánea o dirigida.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de investigación que se utilizó en este estudio fue el Descriptivo porque se caracterizó una variable en un grupo de personas y no se estableció ni relaciones ni causalidad. La investigación fue cualitativa.

3.2 Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo no experimental, porque no se manipuló variables, sino se observó a pacientes.

El diseño estará establecido en función a describir una variable para lo cual tendrá el siguiente esquema:

O1 = muestra

X1= variable

O	X
1	1

3.3 Sujetos de investigación

Las personas que fueron seleccionadas para la investigación tuvieron el diagnóstico de afasia consignado en su historia clínica. Dadas las características de estos pacientes se fijó para el presente estudio una muestra mínima de seis personas.

Los pacientes con afasia fueron ubicados en un centro hospitalario del Callao.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

- Pacientes diagnosticados con afasia fluente.
- Pacientes y familiares que acepten colaborar con la investigación, previa firma de una carta de consentimiento.
- Pacientes que no presentaron otras enfermedades que hiciera imposible desarrollar la investigación.
- Pacientes mayores de 18 años.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son:

- Pacientes diagnosticados con afasia no fluente.
- Pacientes que no tuvieron la voluntad de colaborar con la investigación.

- Pacientes que presentaban enfermedades como Alzheimer, disartria severa o demencia senil.
- Pacientes menores de edad o niños.(menores de 18 años)

Cuadro 4 Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con afasia fluente

<i>Paciente</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Grado de Instrucción</i>	<i>Bilingüe</i>	<i>Tipo de Afasia</i>	<i>Tiempo de Lesión</i>	<i>Causa</i>	<i>Localización de Lesión</i>	<i>Terapia de lenguaje</i>
RVS	57	M	Secundaria incompleta	No	Conducción	8 m	ACV isquémico	Lóbulo parietal izquierdo	4 m
MRM	57	F	Técnico	No	Conducción	2 m	ACV aneurisma	Fronto-parieto-temporal	No
MCT	59	F	Superior	No	Wernicke	10 m	ACV aneurisma de arteria comunicante posterior	Hemisferio izquierdo (arteria carótida izq)	7 m
SHD	73	M	Superior	Sí inglés y quechua	Conducción	8 m	Encefalitis herpética	Hemisferio izquierdo	7 m
JGB	47	M	Superior	No	Conducción	2m	ACV hemorrágica	Hiperdensidad a nivel de putamen en el HI	No
POC	25	M	Superior	Inglés intermedio	Anómica	6m	ACV aneurisma	Hemisferio izquierdo parte posterior	2 semanas

AGÜERO, R. (2013)

3.4 Instrumento

Se construyó un protocolo de evaluación de los aspectos verbales, en función a lo establecido en el Test de Boston, el cual consta de 25 subtest, de los cuales solo se consideró 7 subtest que miden los aspectos verbales, y se agregaron cuatro ítems complementarios respecto a: datos de filiación, historia personal e historia de la enfermedad, de tal forma que permitieran evaluar su habla espontánea.

El protocolo utilizado en esta investigación se adjuntó en el Anexo 1. dicho protocolo toma en cuenta los siguientes puntos:

- Datos personales colocados de manera abreviada para guardar la confidencialidad del paciente.
- Habla de conversación y exposición (Fluidez)
- Recitado, canto
- Repetición de frases y oraciones.
- Respuesta de denominación.
- Respuestas de denominación ante estímulo visual
- Descripción de lámina.

Cuadro 5 Ficha técnica del Test de Boston

Denominación	Test de Boston (Boston Diagnostic Aphasia Examination)
Autores	H. Goodglass y E. Kaplan (1972)
Adaptación	Dra. Julia RadoTriveño
Año	2006
Duración de la prueba	2 horas
Ámbito de aplicación	Pacientes con diagnóstico de afasiafluyente que asisten a un centro hospitalario del Callao entre 25 y 73 años.
Material	Protocolo para evaluación del verbo, láminas y audio.
Significación	Uso del verbo en pacientes con afasia fluente en habla de conversación, repetición de frases y oraciones, recitado y canto, respuesta de denominación ante estímulo visual y descripción de lámina en función al modo, tiempo, aspecto, número y persona verbal y clasificación morfológica del verbo.

El Test de Boston (PBDA, Prueba de Boston para el Diagnóstico de la Afasia) es una de las pruebas más utilizadas y extensas para la evaluación del lenguaje en pacientes con afasia; fue desarrollado por el grupo de Boston en los Estados Unidos. (Rado 2006).

El Test de Boston está estructurado en cinco áreas: 1) habla, conversación y exposición, 2) comprensión auditiva, 3) expresión oral, 4) comprensión del

lenguaje escrito y 5) expresión escrita, ofrece mucha información pero a la vez es muy extenso. (Instituto de Rehabilitación Psicofísica de Bs. As. 2006).

El PBDA (Goodglass y Kaplan 1972) citado por Basso (2010) contiene pruebas para la evaluación de articulación, de la evocación lexical, de la repetición, de la gramática, de la comprensión auditiva, de la lectura y de la escritura y permite: 1) diagnosticar el tipo de afasia, 2) evaluar el nivel de rendimiento en todas las tareas y de los cambios en el tiempo y 3) determinar el punto más fuerte que tiene el paciente para que esto sirva de guía en la rehabilitación.

Existen dos versiones en español de la PBDA. En 1979 se realizó en Argentina la primera traducción y adaptación por Goodglass y Kaplan y en 1986 se desarrolló en España una segunda edición la cual se reditó en 1996 por los autores mencionados. (Rado 2006). En Colombia se realizó un estudio de normalización de la versión argentina (Rosell 1990)

En Lima, Perú se realizó una adaptación del Test de Boston en el año 2006 por Rado.

a) Validez

La validez se realizó por el método de criterio de jueces, se obtuvo la V de Aiken para todos los ítems de la escala de la prueba. (Rado, 2006).

- Fluidez (7 permanecen) valores de Aiken fluctúan entre 0,889 y 1.
- Escala de comprensión auditiva, todos los ítems permanecen, excepto el ítem denominado discriminación de palabras 6 que alcanza un valor de 0,778, quedando la escala conformada por 78 ítems.
 - Escala de denominación, en la que se encuentran los ítems de denominación auditiva, denominación visual, denominación de las partes del cuerpo y denominación de animales por tiempo, los cuales permanecen excepto los de denominación visual 5 y 6 porque los valores que alcanzan son de 0,556 y 0,444 en la V de Aiken, respectivamente, quedando 48 ítems.
 - Resultados de la V de Aiken de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala de lectura (lectura de palabras, frases y oraciones) todos los ítems permanecen, ya que los valores son iguales a 1.00.
 - Validez de contenido de repetición (ítems de repetición de palabras y frases) todos permanecen, los valores son iguales a 1.00.
 - La V de Aiken de la escala de secuencias automatizadas (recitado de proverbios y canto), se eliminaron el ítem de proverbios 4 y de canto 2,3 y 7 quedando 13 ítems.

b) Confiabilidad

La confiabilidad se realizó por el método del Alfa de Cronbach de cada una de las escalas que conforman el test de Boston, siendo los valores entre ,30 y ,97.

Tabla 1 (Rado 2006).

Tabla 1 Coeficientes alfa deCronbach de los subtest de la prueba de Boston

Sub test	Nombre	Alfa de Cronbach
S1	Fluidez	,99
S2	Producir proverbios	,96
S3	Canto	,64
S4	Repetición de palabras	,96
S5	Denominación estímulo	,99
S6	Lectura de palabras	,98

3.5 Variables de estudio

La variable de estudio es: *uso del verbo en pacientes con afasia fluente*.

Uso del verbo, se refiere a la forma en que los pacientes (después de la lesión cerebral) producirán el verbo en su habla espontánea y de repetición pudiendo mostrar la investigación las diversas alteraciones que realizarán los pacientes en el momento de la comunicación.

Cuadro 6 Variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	ÁREAS	TIPO	NIVEL DE VARIABLE
Uso del verbo	Operacional. Respuesta del paciente al protocolo.	Persona y número. Tiempo Modo Aspecto Clasificación morfológica del verbo	Cualitativa	Nominal

3.6 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos del presente estudio de investigación se efectuó realizando primero una solicitud de permiso al centro hospitalario ubicado en el Callao, luego se elaboró un documento de consentimiento informado para cada paciente siguiendo las pautas que la institución hospitalaria mandaba, el consentimiento era leído detenidamente por el paciente y/o familiar, si éste no podía hacerlo, para posteriormente ser firmado dando así la autorización para realizar la investigación.

Los pacientes afásicos de esta muestra fueron evaluados en consulta médica en un Centro Hospitalario del Callao y al reunir los criterios de inclusión (diagnosticados con

afasia fluente), se les citó previa autorización del paciente a una sesión o dos para la evaluación, se procedió a la recolección de los datos más relevantes de cada examinado, mediante el protocolo elaborado con los ocho subtest que son parte de la batería de exploración del Test de Boston. La evaluación fue individual, en un consultorio debidamente ambientado. Cada paciente se sentó frente a la investigadora, el tiempo de entrevista promedio fue de dos horas, con pausas, en función a la observación de la examinadora del cansancio del paciente. Las sesiones fueron grabadas, así es que cada paciente tuvo su video y audio. Las grabaciones de habla espontánea fueron transcritas para su posterior análisis tanto individual como grupal.

Se analizó la forma que cada paciente utilizó el verbo. Considerándose exclusivamente para dicho análisis los subtestes ítems del protocolo elaborado que recogía información sobre los aspectos verbales y el uso que el paciente hacía de estos.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se efectuó haciendo uso de transcripciones en Word. Se realizó un análisis descriptivo de la información en términos de porcentajes, además de un análisis de contenido.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de datos

La presentación de datos se realizó tomando en cuenta cada uno de los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación, cuya información fue obtenida mediante la aplicación individual a cada paciente del protocolo basado en el Test de Boston.

4.2 Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se realizó una transcripción del habla espontánea y de los subtest dirigidos.

4.2.1 Características del modo verbal.

En el contexto del habla espontánea en el Subtest 1 que refiere al “habla de conversación y exposición”, se observó que los pacientes con afasia fluente usan en su comunicación predominantemente el modo indicativo.

- Modo indicativo

Paciente RVS :

“De ahí, *entré* ya...de ahí, 6 años ya... de ahí, *entré* ya de ahí (balbuceo)”

“*He entrado* pasando de vulcanizador pasamos (a) allá, a las plánticas.”

“Se me *perdió* esta (de) acá (señalándose la mano).”

Paciente MRM dice:

“El 8 de enero, el 8 de enero (balbuceo) de mil novecientos ¿qué, qué te *cuento?*”

... pero no me *sé* cuánto, cuantos años esteee... ¡Ay!, no sé.

Lo *dejamos*, ya, lo *dejamos*. Lo *dejé*.

Paciente MCT:

“No *he conversado* mucha conversación.”

“No, de Romes, de Rosana, maría *son* la que conozco.

Paciente SHD:

“No *puse* así mis documentos... como técnico me *pusieron* ahí.”

“*Terminé* pues y ... viene el ministerio de, donde *he terminado*.”

“Pero, así mareado a así *(es)taba* mal.”

Paciente JGB:

“Eh, yo, eh, *obtuve* contador” en esta frase además el paciente debido a su agramaticalidad podría haber omitido parte del enunciado, por ejemplo “yo obtuve el grado de contador” o podría haber evidenciado un caso de parafasia verbal en el cual se ha sustituido el verbo *obtuve* por *soy*.

“En este momento *estábamos...*”

“No, contabilidad la *escuié*”, además realizó una parafasia fonológica “*escuié*” por “*estudié*”.

Paciente POC:

“Porque yo *cobré*, ajá diecisiete ha sido”

“Todos *saquen*, todas *salen*, la misma cantidad de números”

Pero también se observó que en menor proporción usan modos subjuntivos.

- Modo subjuntivo

Paciente MRM en la expresión:

“hasta que tenga ¿no? de ahí; ya yo no sé”.

Paciente SHD también se observa que utiliza este modo en una ocasión: “ los que eran ingenieros no querían que yo *sea* antropólogo” y se observa solo un caso de uso del modo imperativo en el paciente SHD: “*Espera* ahí, no,no,no me dieron”,

Por otro lado en lo que respecta al Subtest 4 en repetición de frases y oraciones se observó que conforme avanza la complejidad disminuye la producción.

- Modo imperativo

Paciente RVS realizó una producción del modo imperativo en el ítem 8 “*Sácala* en la bara” por “saca la batería” aquí el paciente además adjuntó al verbo imperativo un pronombre objeto “la”.

El paciente SHD omite en el ítem 9 el verbo imperativo ante la oración “No te preocupes y hazlo si puedes” el produjo: “ No te preocupes y () de ella no puedes”.

En el análisis del Subtest6 de denominación de acciones donde el verbo va en gerundio, solo la paciente MCT utilizó un verbo en *modo subjuntivo* al desear expresar la acción “fumando”, ella dice “el señor cuando *tengamucha* ()... se llama...cuando tienen ello. Cuando fuman.”

En el Subtest 7 en relación a la lectura en voz alta, se observó que solo una paciente no logró realizar la lectura y un paciente al cambiar el verbo “baja a la calle” por “*vaya* a la calle” utilizó el *modo subjuntivo*.

En el último Subtest de descripción de lámina todos utilizaron verbos en modo indicativo, solo hubo un paciente JGB, que utilizó en forma inadecuada el modo subjuntivo del infinitivo *caer* en la expresión: “...el hijo,ay,el *jijocaiga*”.

En resumen en todos los subtest predominó el uso del *modo indicativo*.

4.2.2 Características del tiempo verbal.

En el contexto del uso del tiempo verbal se pudo observar que en habla espontánea y en el Subtest 1 los pacientes utilizaron con más frecuencia: 1) tiempo presente y 2) tiempo pasado indefinido. Como se verá a continuación en unos ejemplos:

- Tiempo presente

Paciente RVS:

“Sí, *(es)toy* bien , doctora.”, “ No me *recuerdo*” , aquí hubo un mal uso del pronombre “me” antes del verbo.

Paciente MRM:

“¿Qué, qué te *cuento*? “, “...pero no me *sé* cuánto, cuántos años esteee...¡Ay no sé!” aquí la paciente añadió el pronombre objeto “me” antes del verbo., “hasta que *tengano? deahí ya yo no sé*”.

Paciente MCT:

“No, a mí me *encanta* todo lo que me encanta”, en esta expresión hay una perseverancia del verbo.“ No, de Romes, de Rosana; María son la que *conozco*”.

Paciente SHD: “**Vamos** acordando de mi juventud” aquí presenta el paciente una perífrasis verbal y ha sustituido el verbo “recordar” por “acordarse” pero éste último requiere de un pronombre objeto, lo correcto sería “acordándonos”.

Paciente POC: “Todos *saquen*, todas *salen*, la misma cantidad de números”

- Tiempo pasado indefinido

Paciente RVS:

“O sea, yo, antes de venirme de allá, de 15, 16, *vine* acá en Lima” aquí además se presenta una perseveración.

Paciente MRM:

“¡Ah!, ya en ...mmm ¡ay!, eso si está bravo, ah. ¡ay! conversar, pero no me acuerdo el número. *Enseñó* ya primero este” la paciente realiza una parafasia semántica al sustituir el sentido de los verbos “aprendí por enseñar”.

Paciente SHD: “no *puse* así mis documentos... como técnico me *pusieron* ahí”.

Paciente POC: “En sí, *fue* un año y seis meses”

En menor proporción los pacientes utilizaron:

- Tiempo pasado perfecto

Paciente RVS:

“**He entrado** pasando de vulcanizador pasamos...”

Paciente MCT:

“No tengo mucha, no **he absorbado** mucha cocina” la paciente realizó una parafasia verbal la cual pudo referirse a su estancia en la cocina. “**He ido**, pero no he ido”, en este caso la paciente duplica el verbo.

- Tiempo pasado imperfecto

Paciente RVS:

“Nos**llevaban** ahí, donde estábamos...” “Todo esto en la mano **era**”

Paciente SHD:

“**Había** que el movimiento antes era, pues, difícil” el paciente utiliza la forma *había que* como un conector de apertura de su enunciado.

- Tiempo futuro perfecto

El paciente RVS utilizó la expresión: “He trabajado 6...3 años **habrá** sido”, “esta mano se me **habrá molido**, se me **habrá quebrado**”. El paciente SHD utilizó un condicional del futuro “El colegio **terminaría** pues, a...a los 18, 19 años” .

En el Subtest de repetición de frases y oraciones dos pacientes cambiaron el verbo realizando una parafasia semántica, utilizando:

- Tiempo pasado indefinido

El paciente RVS ante la frase “el espía se cayó al suelo” él dijo “en el espía *volví*”.

La paciente MRM en la oración “el abogado encontró de repente una pepita de oro” produjo: “el abogado *derritió...*”

El paciente JGB en la frase “el fantasma cruzó la calle” expresó: “El fantasma *mostró...*”.

En el Subtest de denominación de acciones todos utilizaron:

- Tiempo presente:

El paciente RVS produjo “*está* corriendo”, “*está* durmiendo”, “*está* bebiendo”.

Todos los pacientes cambiaron la acción “fumando, cayendo y goteando” tal es el caso del paciente RVS: “*está* que tosiendo” el paciente confunde la acción de fumar con toser y además añade un pronombre relativo “que” antes del verbo. Tres

pacientes produjeron “se *cae*” ante la acción goteando “*chorrea* el agua”, “*se va* pues poco a poco”, “el agua *está* botando” y “el agua que *lleva*”.

En la última parte de la evaluación del Test de Boston que es Descripción de una lámina los pacientes utilizaron:

- Tiempo presente

El paciente RVS realizó las siguientes expresiones: “la señora *está* lavando los platos, las tazas; se *está* secándole”, “se le *está* rechoseando el agua” realiza una parafasia fonológica(cambio de “cho” y “re” e inserción de “cae”) para referirse al gerundio “chorreando”.

El tiempo verbal más utilizado por los pacientes fue el *presente y el pasado indefinido* como ya se demostró en la realización de los subtest.

4.2.3. Características de número y persona

Respecto al análisis del número y persona obtenidos de la muestra de habla espontánea y en el subtest 1, se pudo observar que los pacientes utilizaban en su mayoría la correcta concordancia entre estos (número y persona), siendo el más utilizado el de número singular y primera persona así tenemos los siguientes ejemplos:

- Número Singular – Primera Persona

Paciente RVS:

“de ahí *vine* acá en Lima” (singular-primera persona)

“se me *perdió* esta (de) acá” (singular – tercera persona)

“sí, estoy bien doctora” (singular - primera persona)

Paciente MRM

“me ter, *terminé* a la edad de 18,19 años (singular-primera persona) el verbo terminé no requiere de un pronombre objeto sin embargo la paciente lo realiza.

“ pero no me *sé* cuánto, cuantos años esteee...” (singular – primera persona) aquí también se observa que la paciente vuelve a añadir el pronombre objeto “me” a un verbo que no lo requiere “sé”

Paciente MCT

“*he ido*, pero no he ido” (singular – primera persona) aquí además la paciente duplica el verbo, con lo cual origina una contradicción en su respuesta.

“a mí me *encanta*, todo lo que me encanta” (singular – primera persona), la paciente realiza un caso de redundancia o duplicación del objeto (lo que me encanta) con el verbo. “te *diré* algo” (singular – primera persona)

Paciente SHD

“no *puse* así mis documentos” (singular – primera persona)

“como técnico *me pusieron* ahí” (plural- tercera persona)

“me *postulé* (ininteligible) un curso” (singular – primera persona), el verbo *postulé* no requiere en el contexto que el paciente lo refirió que se añada un pronombre objeto, por otro lado, se observa la presencia de una parafasia verbal: curso por trabajo o carrera.

Paciente JGB

“Eh, yo, eh, *obtuve* contador...” (singular – primera persona)

Paciente POC

“En sí, *fue* un año y seis meses” (singular - tercera persona) el paciente no conjuga adecuadamente el verbo *fue*. Debió hacer la conjugación en plural, es decir “ *fueron un año y seis meses*”.

“Porque yo *cobré*, ajá diecisiete ha sido “ (singular – primera persona)

A pesar que en su mayoría los pacientes utilizaron la concordancia correcta de número y persona verbal también se observó que en mínima cantidad esta fue incorrecta, así tenemos estos casos:

El paciente RVS produjo: “he trabajado 6...3 años *habrá sido*” (número singular – tercera persona) el verbo *ser* se coloca pospuesto al objeto y no tiene concordancia con el número de este. Este mismo paciente en otra pregunta responde: “15, 14 años *habrá sido*” utilizando el número singular y tercera persona no concordando tampoco con el objeto.

Otro caso lo realiza la paciente MRM en la expresión: “sí, ese *fuieron* el que *terminamos*”, la forma fueron no concuerda en número con el complemento de la oración. Asimismo la paciente utilizó el verbo terminamos en plural para referirse a ella misma respecto de la finalización de su carrera.

La paciente MCT responde así: “*he viajamos* en... pero fui a(vianos)” (número plural – primera persona).

El paciente JGB expresó: “En este momento *estábamos*...”,(plural- primera persona) el paciente utiliza un verbo para incluir a él y a quien vive con él en su domicilio, además se observa que el tiempo verbal no es el adecuado para la respuesta que empezó a enunciar “En este momento (ahora) estamos...”

Con respecto al análisis del Subtest 9 el cual consiste en describir la lámina de las galletas del Test de Boston se observó que todos los pacientes utilizaron el número singular en concordancia con la tercera persona.

Paciente RSV:

“un niño se *estaba subiéndose*” (singular – tercera persona)

“ la señora está lavando los platos, las tazas. *se está secándole*” (singular – tercera persona). El paciente utiliza recurrentemente el pronombre “se” tanto al inicio como al final de la oración en el primer enunciado y en el segundo también es innecesaria la presencia del pronombre “se” pues la acción *secar* va dirigida hacia los platos y no al

agente: *la señora* es quien *seca los platos*. Quizá por el mismo motivo anterior, el paciente añadió un pronombre inadecuado al gerundio. Debió ser *secándolos*, pues reemplaza a los platos y las tazas.

Paciente MRM

“... *se caye* la escalera de la... silla, ay, no sé” (singular- tercera persona) además presenta una inserción de consonante fricativa.

“la mamá estaba asustada con el ... *olió* agua” (singular- tercera persona)

Paciente MCT

“la mm, mayorcita *está espertandola*,la,la ...” (singular- tercera persona) caso de parafasia fonológica en la cual la paciente omite la consonante de la primera sílaba: /d/ “*espertando*.”

Paciente SHD

“*está barriendo, limpiando su plato*” (singular – tercera persona)

“*la señora (es)taría levantándose*” (singular – tercera persona)

Paciente JGB

“Eh, en mi mamá, mmm, *está blandando* los platos y que las ...” (singular – tercera persona) es un caso de parafasia en el que se sustituye el gerundio “*lavando*” por “*blandando*”.

“ No le *imborta*” (singular – tercera persona) además presenta el paciente una parafasia fonológica en el cual se observa que el fonema /p/ (sordo) ha sido sustituido por /b/ (sonoro)

Paciente POC

“ Pero ya vio, ya vió ya, *abrió* una no?” (singular – tercera persona)

“Mientras está mientras está limpiando esto, no limpiando, sino guardando, ordenándolo...*secándolo*, mejor dicho” (singular – tercera persona), el paciente añade un pronombre objeto que se mantiene en el verbo correcto.

Los pacientes utilizaron predominantemente en todos los subtest la concordancia de *número singular con primera y tercera persona*.

4.2.4 Características del aspecto verbal.

En el análisis del aspecto verbal se pudo observar que los pacientes en la tarea de habla espontánea y en el Subtest 1 utilizaron en su mayoría:

- Aspecto imperfectivo

Paciente RVS:

“ Nos*llevaban* ahí, donde estábamos...”

Otro paciente MCT:

“puede ser que *hable* no.”

El paciente que más utiliza el aspecto imperfectivo SHD, en sus expresiones: “el colegio *terminaría* pues, a los 18, 19 años”, “*Había* que el movimiento antes era, pues, difícil”, “*daba* clases, daba clases”.

- Aspecto perfectivo

La paciente MRM y el paciente POC utilizaron con más continuidad el aspecto perfectivo, así tenemos: “No, no: una no *llegué a terminamos*”, “Lo *dejamos*, ya, lo dejamos”. Y “Porque yo *cobré*, ajá diecisiete ha sido” “eso sí, *fue* un año y seis meses”

En el análisis del Subtest 6 de Denominación con apoyo de lámina, solo la paciente MRM utilizó una vez el aspecto perfectivo cuando emite una respuesta diferente a la esperada, pero que sin embargo, logra interpretar una de las posibles situaciones de la imagen presentada. La paciente dijo “*se desmayó*” por “cayendo”.

En el Subtest 9 de Descripción de lámina todos los pacientes utilizaron el aspecto imperfectivo.

Se pudo concluir que tanto en habla espontánea como en las tareas controladas el *aspecto imperfectivo* es el más utilizado por los pacientes.

4.2.5 Identificar los tipos de verbos, según la clasificación morfológica.

En el análisis de la clasificación morfológica se obtuvo lo siguiente:

- Verbos regulares

Una paciente con diagnóstico de afasia de Wernicke utilizó mayormente verbos regulares como por ejemplo:

“no *he conversado*”,

“puede ser que *hable*”,

“el agua que *lleva*”,

Paciente POC:

“porque yo *coché*, ajá, diecisiete ha sido”

“todos *saquen...*” la misma cantidad de números.

Mientras está *limpiando*, sino *guardando*, *secándolo*, mejor dicho...

- Verbos irregulares

Tres paciente con afasia de conducción, utilizaron más verbos irregulares (*habrá sido*”, “*había*”, “*daba*”, “*sea*”, “*perdió*”, “*recuerdo*”, “*estaba*” .

Expresiones tales como:

“*vine*, de ahí *vine* acá en Lima”, “ quince , catorce años *habrá sido*”, “ se me *perdió* esta...”

“*había* que el movimiento antes era, pues, difícil”, “ la señora *estaría levantándose*”

“en este momento *estábamos...*”

Solo un paciente con diagnóstico de afasia de conducción *utilizó tanto verbos regulares como irregulares.*

Con respecto al subtest de canto se pudo apreciar que el paciente RVS no recordaba la primera y última canción y solo la segunda que es una canción infantil logró producir una pequeña frase: “con una señorita que *sea*” tal vez quiso decir “que sepa....”, utilizando el modo subjuntivo en presente, la paciente MRM en una parte de la canción infantil dijo “que *sepa sejer*” en vez de tejer (infinitivo) es un caso de parafasia fonológica en el cual se cambió la consonante *t* por *s* y en la canción religiosa en la expresión “vamos caminando” la paciente produjo “*vamos* a la playa del Señor” en esta ocasión preservó el primer verbo omitiendo el segundo en tiempo presente. Dos pacientes MCT y SHD solo lograron decir las primeras palabras de la estrofa del himno nacional “*seámoslo* siempre *seámoslo*”, no recordando las demás canciones, hubo un paciente que no recordó ninguna canción y un último paciente que logró cantar una pequeña parte de las dos primeras canciones en las que utilizó correctamente el verbo.

4.3 Discusión de los resultados.

En esta investigación se han utilizado diferentes tareas como es el habla espontánea, respuesta de denominación con ayuda visual, repetición de frases y oraciones, lectura en voz alta, recitado, canto y descripción de lámina, estas últimas tareas exceptuando el habla espontánea han sido tareas controladas en las que se han

explorado la ejecución de dichas tareas por los pacientes con afasia fluente ante determinados estímulos visuales y auditivos.

En la tarea de *habla espontánea* se registran y analizan las respuestas espontáneas ante preguntas abiertas del Test de Boston donde se desea lograr que el paciente dé respuestas utilizando los diferentes aspectos y tiempos del verbo.

Según Cuetos-Vega, Dominguez, Baauw, Berthier Torres, (2007) refieren: “una cuestión de gran interés tanto teórico como clínico es la del procesamiento morfológico, ya que muchos pacientes afásicos tienen problemas con las palabras morfológicamente complejas y, por otra parte, existe un gran debate acerca de cómo procesamos esas palabras. Especialmente en español tiene gran interés el procesamiento de las formas verbales al ser muy ricas morfológicamente, ya que cada raíz verbal genera, con sus sufijos correspondientes, más de 100 formas distintas. Además, estas formas son diferentes en función de si se trata de verbos regulares o irregulares, pues mientras que con los regulares se puede generar cualquier forma por aplicación de la correspondienteregla (basta con añadir el sufijo *-é* a la raíz *cant-* del verbo *cantar* para formar el pasado en primera persona de singular) en los irregulares no se puede aplicar dichas reglas, porque la raíz no admite el sufijo o si la admite se modifica su aspecto fonológico y ortográfico”

En el habla espontánea con el fin de comunicarnos con nuestros pares, utilizamos generalmente verbos regulares ya que en la gramática del español existen

más verbos regulares que irregulares; sin embargo, los pacientes evaluados presentaron resultados variables, pues tres de ellos utilizaban más los verbos irregulares teniendo ambos una lesión posterior diagnosticados como afasia de conducción, un paciente utilizó en igual cantidad verbos regulares que irregulares teniendo el diagnóstico de afasia de conducción también, solo una paciente utilizó casi en su totalidad verbos regulares cuyo diagnóstico fue afasia de Wernicke y el último paciente diagnosticado como afasia anómica utilizó mayormente verbos regulares. La investigación que realizó Cuetos (2007) en la cual tuvo como muestra diez pacientes de los cuales cinco estaban diagnosticados como afasia anómica utilizaron verbos regulares, por lo que Cuetos refiere que para evocar verbos irregulares necesitamos el uso de la memoria.

Cuetos (2007) refiere también que depende del tipo de afasia que el paciente tenga para que en su discurso espontáneo produzca más verbos regulares o irregulares, pues según algunas investigaciones realizadas por él dice “los pacientesagramáticos, con lesiones en el área de Broca, con un habla no fluida y ausencia de sufijos flexivos muestran una ejecución peor con las palabras regulares. La explicación es que estos pacientes utilizan mal las reglas de composición morfológica sobre las formas regulares. Por el contrario, los pacientes con habla fluida, sin problemas gramaticales, pero con problemasde anomia, cuyo daño cerebral se sitúa en áreas temporales y parietales, tienen más dificultades con las formas irregulares.” Como el paciente POC cuyo diagnóstico fue afasia anómica.

En la investigación realizada por Rosell (2005) se afirma que el modo verbal más utilizado por los pacientes con afasia motora es el *modo indicativo*, el trabajo realizado por Acero y Custodio (2012) sobre pacientes con afasia de Broca transcortical motora refieren también que sus pacientes utilizaron mayormente el modo indicativo, y en esta investigación se encontró los mismos resultados a pesar de ser pacientes con afasia fluente. Según Rosell (2005) “los sujetos afásicos en conversación libre con el terapeuta o investigador, comentan cosas sobre hechos reales, presentes, pasados o futuros, utilizando sobre todo el *modo indicativo*”, Marcos (1999:207) dice al respecto: “el indicativo es el modo por el cual el hablante expresa lo objetivo, lo real, lo constatable.” Entonces es menos probable que el paciente utilice el modo subjuntivo en su habla espontánea ya que éste según Mozas (1999) expresa deseo, duda, temor, etc. Es el modo de la no realidad, de la representación mental (del deseo). Y el modo imperativo siendo como refiere Mozas (1999) una variante del subjuntivo que denota mandato, orden, es aún menos probable que el paciente lo utilice en el momento del habla espontánea o contestando respuestas abiertas. Otra interpretación que hace Rosell (2005) sobre el uso del modo más frecuente en pacientes con afasia es que el modo subjuntivo se utiliza en frases más complejas semántica y sintácticamente.

La investigación de Acero y Custodio (2012) revela que los pacientes con afasia no fluente utilizaron el aspecto perfectivo casi en su totalidad habiendo un solo paciente que utilizó el aspecto imperfectivo; sin embargo en la presente investigación los pacientes utilizaron el *aspecto verbal imperfectivo* en su mayoría presentándose

en minoría el aspecto perfectivo, ya lo dice Mozas (1999) el aspecto es el “tiempo interno” de la acción, no precisa si la acción es presente, pasada o futura, sino la medición interna del proceso; es decir, nos indica si la acción ha acabado o está en desarrollo del mismo proceso.

Centeno, Oblen, Cairns, Garro y Merrifield (1996) y Centeno (1996) citados por Rosell (2005) precisaron que los tiempos verbales utilizados con más frecuencia son los que se ven menos afectados comparando con los de menor frecuencia de uso habitual.

Mansoon y Ahlsén (2001) citados por Rosell (2005) refieren que en una investigación que realizaron a cuatro pacientes suecos con afasia motora, éstos produjeron mayormente verbos infinitivos que sustituían el tiempo presente y pasado y el *tiempo presente también sustituía el pasado*. En la investigación realizada se observó que los seis pacientes con afasia fluente evaluados realizaron en una de las tareas que era denominación de acciones la sustitución de verbos que estaban en gerundio por presente, pasado, perífrasis y en menor uso el infinitivo.

La investigación de Rosell (2005) demuestra que los pacientes con afasia motora que él evaluó utilizaron significativamente más el *tiempo verbal presente y pasado indefinido e imperfecto*, siendo el menos utilizado el tiempo futuro; Acero y Custodio (2012) encontraron en su investigación que sus pacientes emitieron los verbos en tiempo presente; así también se corroboró en este estudio que los pacientes

con afasia fluente también utilizaron *mayormente el tiempo verbal presente y pasado indefinido* siendo también el tiempo futuro el menos utilizado, quizá se deba al tipo de preguntas del Test de Boston en las cuales la mayoría refiere a actividades que el paciente realizó en el pasado siendo muy pocas las que podría responder en futuro, pero se observó que a pesar de ser mínimas estas preguntas los pacientes las utilizaron para responder el tiempo presente.

Citados por Rosell (2005) Helasvuo, Klippi y Laakso (2001) estudiaron a cuatro pacientes con afasia de Broca y cinco con afasia de Wernicke y concluyeron dando a conocer que ambos grupos de afásicos utilizaban correctamente la conjugación entre número y persona; sin embargo, algunos pacientes del grupo de Broca cuando el verbo era muy complejo morfológicamente utilizaban tercera persona en lugar del sujeto en la primera persona.

Rosell (2005) en su investigación observó que sus pacientes estudiados realizaban mayor error en la segunda persona, y la que menos errores realizaban era la tercera, así también refiere que no hay un gran margen de pacientes que sustituyan una persona por otra, pero aun así, las sustituciones que se realizan son de primera persona a tercera persona. Con respecto al número refiere que los pacientes utilizaron más *correctamente* el *número singular* teniendo más errores en el número plural.

Acero y Custodio (2012) al culminar su investigación determinaron que los pacientes afásicos no fluentes utilizaron primera persona y número singular mayormente, pero dos de sus pacientes utilizaron erróneamente tercera persona.

Con respecto al número y persona se ha analizado conjuntamente y se encontró que el número verbal más utilizado fue el *singular con primera persona*, seguido de la concordancia del número singular con tercera persona, no encontrándose ninguna conjugación con segunda persona, en términos generales los pacientes utilizaron una correcta conjugación entre número y persona. Rosell (2005) al respecto dice “la tercera persona es utilizada más frecuentemente,” además añade que la morfología verbal de la tercera persona es más simple siendo la más compleja la segunda persona, también dice: “el sujeto, cuando no accede directamente a la morfología de la persona correcta, o la sustituye por la tercera que es la más frecuente o por la primera que es la que el sujeto utiliza cuando realiza la acción referida a sí mismo.”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

5.1.1 Los resultados fueron muy variados, tres pacientes diagnosticados como afasia de conducción utilizaron más verbos irregulares, sin embargo un cuarto paciente con el mismo diagnóstico utilizó tanto verbos regulares como irregulares.

5.1.2 Dos pacientes con diagnósticos diferentes (Afasia de Wernicke y anómica) utilizaron significativamente más los verbos regulares en habla espontánea y subtest.

5.1.3 El tiempo verbal más utilizado por los pacientes fue el presente y el pasado indefinido en la tarea de habla espontánea (quizá se deba porque las preguntas efectuadas hacían referencia a hechos pasados)

5.1.4 Los pacientes en su mayoría realizaron una buena concordancia entre número y persona a excepto de la paciente con afasia de Wernicke.

5.1.5 En la tarea de denominación de acciones todos los pacientes cambiaron el verbo “fumando” de diferente manera uno de ellos por una perífrasis (“está fumando”), otros por un sustantivo como “cigarro” o por “tosiendo”.

5.2 Sugerencias

5.2.1 Utilizar un protocolo específico que evalúe cómo utilizan el verbo los pacientes con afasia.

5.2.2 Realizar un plan de intervención orientado a la producción de frases, oraciones y verbos que el paciente necesite mejorar.

5.2.3 Realizar más investigaciones con pacientes con afasia en relación al uso del verbo.

5.2.4 Realizar investigaciones sobre el uso del verbo en poblaciones sin ninguna alteración o lesión en el sistema nervioso central, para poder tener patrones de normalidad y así poder desarrollar comparaciones con pacientes afásicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acero Martinez, H. y Custodio Vega, A. (2012). *Características del uso del verbo en un grupo de pacientes afásicos no fluentes de un centro hospitalario del Callao*. Tesis de grado magíster, Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de posgrado.
2. Alcina Blanch, J. (1975). *Gramática española*. Barcelona: Ariel.
3. Alarco Llorach, E. (1995). *Gramática de la lengua española*. España: Espasa Calpe.
4. Ardila, A. (2006) .*Las Afasias*. Florida, EE.UU.
5. Basso, A. (2010). *La Afasia: Conocer para Rehabilitar*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Librería Akadia.
6. Benedet, M. (2006). *Acercamiento Neurolingüístico a las Alteraciones del Lenguaje*, Madrid, España, Editorial EOS.
7. Benito Mozas, A. (1992). *Gramática práctica*. Madrid: Edaf
8. Bosque, I. (2007). *Las categorías gramaticales: relaciones y diferencias*. Madrid: Síntesis.
9. Cuetos-Vega ,F., Dominguez,A., Baauw S., Berthier-Torres, M.L. (2007). *Disociación enter Pacientes Agramáticos y Anómicos en la Producción de Formas Verbales*. Revista de Neurología, 44, 203-208
10. Deza, L., Castañeda, C., Carmona, J., Ignacio, M., Pieretti, S. (1988). *Afasia Global sin Hemipresia* Revista de Neuropsiquiatría, 51: 36-42

11. Deza, L., Aldave, R., Barrera, J. (2001). *Historia Natural de la Enfermedad Vascular Cerebral en el Perú*. Revista de Neuropsiquiatría, 64: 105-132.
12. Donoso, A., Santander, M., Pavez, M., (1982). *Aprendizaje verbal, visuográfico y kinstésico en afasia amnésica* Revista Neuropsiquiátrica, 45: 12-18.
13. Fernández, A. (1994). *El aprendizaje y los morfemas verbales. Datos de un estudio longitudinal en la adquisición de la lengua española*”, pp 29-46. S. López-Ornat. Editorial Madrid Siglo XXI.
14. Flores, B.(2002) . *Las Afasias-Conceptos Clínicos*, Méjico.
15. Instituto de Rehabilitación Psicofísica (Bs.As.) (2006). *Escalas de evaluación del accidente cerebro vascular*. Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica de Buenos Aires. 10(1):56-57.
16. Jackson_Maldonado, D. y Maldonado, R. (1999). “*First verbs in Mexican Spanish- speaking toddlers*” International Association for the Study of Child Language. VII Congress, presentación San Sebastián, España.
17. Marcos Marín, F., Satorre Grau, F. y Viejo Sánchez, Ma. (1999). *Gramática española*. Madrid: Síntesis
18. Moreno-Torres, I. (2004). *Lingüística para Logopedas*. España, Editorial Aljibe S.L.
19. Mozas, B. (1992). *Gramática Práctica*. España, Editorial EDAF S.A.
20. Narbona J. y Chevrie-Muller C. (2000). *El lenguaje del niño*. Barcelona. Masson, S.A.

21. RadoTriveño, J. (2006). *Adaptación del Test de Boston a la Población Afásica que Acude al INR*. (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Católica del Perú.
22. Real Academia Española (2011). *Nueva gramática básica de la lengua española*. Madrid: Espasa Libros
23. RosellClari, V.(2005). *Uso del Verbo en Pacientes Afásicos Motores en Lengua Castellana* (Tesis Doctoral) Universitat de Valencia.
24. Seco, M. (1989). *Gramática esencial del español: introducción al estudio de la lengua*. Madrid: Espasa-Calpe.
25. Sifuentes Palma, D. (2007). *Gramática del español y competencia lingüística*. Lima: EQ Graf
26. Valle, Cuetos, Igoa y del Viso (1990). *Lecturas de Psicolingüística: Comprensión y producción dl Lenguaje*, Madrid, España, Editorial Alianza S.A



ANEXOS

ANEXO 1

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n°:..... Fecha:.....

1. Nombres y apellidos del paciente:.....

2. Dirección:.....

3.Fecha de nacimiento:..... Edad:.....

4.Lugar de nacimiento:.....

5. ¿En qué colegio estudió?.....

6. Recuerda en que año terminó el colegio.....

7. ¿A qué edad finalizó sus estudios?.....

8.Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?.....

.....

9.¿Cuál y dónde?.....

10.Nivel de estudios:.....

11.Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)

.....

12. ¿Qué idiomas habla?

Idiomas: solo español ()

Bilingüe ()

.....

13. Historia de mano dominante (¿con qué mano escribe?)

.....

14. Etiología: (¿recuerda cuál fue la causa de su problema para hablar, le dijeron que pasó en su cabeza? ¿ Sabe por qué vino al hospital?

.....

15. Duración de la enfermedad actual: ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad?

.....

16. Localización de la lesión: (¿le dijeron dónde está localizada su lesión?)

.....

.....

17. ¿Podía mover el brazo o la pierna?.....

18. (¿Nunca dejó de caminar?.).....

Hemiplejia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemianopsia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

19. Resultado de exámenes auxiliares:

TAC:

.....

.....

.....

Otros:

.....

.....

20. Realizó terapia de lenguaje: Sí () No ()

S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN/ Hoja de respuestas

- 1.- Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?”, o similar)

- 2.- Respuesta con “sí” o “no” (P. ¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?”, ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”,¿Duerme Ud. bien?”, etc).

- 3.- Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “ ¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”).

- 4.- Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”..)

- 5.- Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

- 6.- “¿Cuál es su nombre completo?”.

- 7.- “¿Cuál es su dirección completa?” (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

S2 RECITADO, CANTO / Hoja de respuestas

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...”
2. “No por mucho madrugar (amanece)...”
3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”
4. “Quien mal anda (mal) ...”
5. “Perro que ladra (no) ...”
6. “A mal tiempo (buena) ...”

CANTO

7. “Somos libres ...”
8. “Arroz con leche ...”
9. “Juntos como hermanos ...”

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES / Hoja de respuestas

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)
1.- Ya lo veo.	2.- El caño gotea.
3.- Baja a la calle.	4.- La granadilla estaba amarga
5.- Volví del trabajo a casa.	6.- El espía se cayó al suelo.
7.- No se lo digas a ella.	8.- Saca la batería del armario.
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.
11.- Está junto a la mesa del comedor.	12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.

<p>13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.</p> <p style="text-align: center;">13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	
<p>14.- Subí corriendo su casa y llamé al timbre.</p> <p style="text-align: center;">14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

- 1.- ¿Para qué sirve una navaja?
- 2.- ¿Para qué se usa un lápiz?

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3'' 3 puntos	3-10'' 2 puntos	10-30'' 1 punto	Fracaso 0
1. Corriendo				
2. Durmiendo				
3. Bebiendo				
4. Fumando				
5. Cayendo				
6. Goteando				

Anotaciones:.....

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto	Fracaso
	1 punto	0
1. Ya lo veo.		
2. Baja a la calle.		
3. Volví del trabajo a casa.		
4. Está junto a la mesa del comedor.		
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.		
6. La granadilla estaba amarga.		
7. El espía se cayó al suelo.		
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.		
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.		
10. El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.		

S7 Descripción de lámina

ANEXO 2

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n°:.....01..... Fecha:....27/07/2012.....

1. *Nombres y apellidos del paciente:*.....RVS2. *Dirección:*.....

RVS: Urbanización El Olivar Mz. C Lt. 36

3. *Fecha de nacimiento:* RVS: año1986.....*Edad:* RVS: 57 años4. *Lugar de nacimiento:*

RVS: en Arequipa

E: de qué parte de Arequipa?

RVS: en un distrito que se llama Chiguata

5. *¿En qué colegio estudió?*

RVS: no yo he entrado a una fábrica ehh diamante.

E: ¿Estudió allá, en Arequipa?

RSV: O sea, yo, antes de venirme de allá, de 15, 16, vine; de ahí vine acá, en

Lima

E: recuerda cómo se llamaba su colegio?

RVS: ehh..fábrica de calzado diamante.

6. *¿ Recuerda en que año terminó el colegio?*

RVS: no yo dejé de estudiar porque estaba trabajando acá.

7. *¿A qué edad finalizó sus estudios?*

Educación secundaria incompleta.

8. *Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?*

No

9. *¿Cuál y dónde?*

Ingresó a trabajar en una fábrica de calzado desde muy joven.

10. *Nivel de estudios:*

Primaria completa

11. *Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)*

E: ¿Cuánto tiempo trabajó en la fábrica?

RSV: He trabajado 6...3 años *habrá sido*. De ahí, entré ya...de ahí, 6 años ya... de ahí, entré ya de ahí (baluceo). *He entrado pasando* de vulcanizador pasamos (a) allá, a las plánticas, ¿cómo le llaman?, a las... Nos *llevaban* ahí, donde estábamos (ininteligible) ahí ya, nos capacitaban y después pasamos a otra área mejor ya.

E: ¿En la otra área qué hacía?

RSV: ¿Cómo le llaman eso? Vulcanizadora p(u)e(s). No, pero era... Yo entraba en la entrada de la (e)sa área, ¿cómo se llama eso? Ya me (he) olvidado su nombre, ¿cómo se llaman eso? O sea yo he trabajado de ahí y pasaba, de ahí no sé, ¿cómo le llaman eso?

E: ¿Cuántos años tenía?

RSV: Quince, catorce años *habrá sido*.

12. *¿Qué idiomas habla?*

Idiomas: solo español (X)

Bilingüe ()

13. *Historia de mano dominante (¿con qué mano escribe?)*

RVS: con la derecha

14. *Etiología: (¿recuerda cuál fue la causa de su problema para hablar, le dijeron que pasó en su cabeza? ¿ Sabe por qué vino al hospital?)*

RVS: Problema de una causa de...(balbuceo). *Trabajé* en una fábrica donde yo trabajé para...este brazo estaba bien mal. Gracias... Se me perdió esta (de) acá (señalándose la mano derecha). Esta mano se me habrá molido, se me habrá quebra(d)o. Cuando llegué ahí ya (es)taba todo esto en la mano era (señalándose la mano derecha).

E: ¿por qué no puede hablar bien?

RVS: es este..la de la ¿cómo se llama esto? de la lengua es este el problema que tengo.

E: ¿Le dijeron que le había sucedido?

RVS: No no me han dicho, no me han dicho porque me sucedió eso... yo salí de trabajar de mi trabajo, un día sábado trabajé hasta las 11..de ahí me vine dezapallal venía acá y ahí no se como habrá llegado a suceder en mi casa eso la cuestión(ininteligible) he bajado a mi casa y he llegado mal p(es) he llegado mal con la lengua, todavía era peor p(e).

E: ¿Llegó a su casa con la lengua que no la podía mover?

RVS: No *me recuerdo*, (balbuceo) me dice mi esposa...yo no tomo licor.

15. *Duración de la enfermedad actual: ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad?*

RVS: Tengo 8 meses.

16. *Localización de la lesión: (¿le dijeron dónde está localizada su lesión?)*

E: Y cuando llegó al hospital, ¿le preguntó al médico qué le pasó?

RVS: No me acuerdo, no recuerdo nada. No me acuerdo cómo *me (he) acordado* en mi cama .

[...] Por ese tema de la lengua nomás, pues, se me atribóla. Después lo demás estoy bien.

17. ¿Podía mover el brazo o la pierna?

RVS: Sí, (es)toy bien, doctora.

18. ¿Nunca dejó de caminar?.

RVS: Tenía un poquito más o menos... que más o menos *tambolea* pero si eh...

E: ¿Qué tenía en las piernas?

RVS: Tenía el problema en eso en la pierna ¿cómo se llama eso? Se *molestiaba*, ¿cómo se llama eso?

Hemiplejia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemianopsia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

TAC: Familiar se comprometió a hacerlo llegar.

Otros:.....

20. *Realizó terapia de lenguaje: Sí (X) No ()*

RVS: eh si acá he estado haciendo rehábine (ininteligible)... la doctora acá ¿cómo se llama eso? es la doctora la que nos mira eso ehh..nose como se llama la doctora.. la que buena gente la doctora me ha ayudado.

E: Ha hecho varias terapias o pocas?

RVS: no varias veces

E: ¿cuántas veces a la semana viene?

RVS: dos veces a la semana los lunes y miércoles.

E: ¿Hace mucho tiempo que viene?

RVS: Hace como 4 meses, 5 meses más... 6 meses p(e) eso yo quería conversar pero no podía *sentarlo* muy bien, ¿no? Porque yo (ininteligible) no lo ponía bien p(e).

E: La lengua

RVS: Sí, tenía bastante la lengua tenía .

S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

1.- Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?", o similar)

RVS: Yo me siento eehen físicamente bien ...eh en el problema de mío es...(balbucea) de la garganta nada mas ... de lo demás estoy bien. Cuando estoy un poco más estoy bien p(e). Cuando se me presenta usted así otra señorita se me hace se me pone feo la....

2.- Respuesta con "sí" o "no" (P. ¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?", ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?", ¿Duerme Ud. bien?", etc).

RVS: Desde hace 7 meses, 7 más creo 8 meses p(e), vine de allá y vine paca... acá en ¿cómo se llama? Acá ya un médico seguro sotal, seguro social no hay mucho acá es muy diferente me dijo yo estoy viniendo acá me dice él vaya usted pa allá

E: ¿duerme usted bien?

RVS: eh un poquito asi un poquito más levantado como se llama un poquito levantado la cabeza

E ¿qué pone para levantar su cabeza?

RVS: asi como una almohada.

3.- Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”).

RVS: Yo sí.

E: ¿ha mejorado?

RVS: Desde que yo salí estaba bien, de ahí caí volví a caer (ininteligible).

4.- Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”..)

RVS: Eso hasta ahorita tengo 8 meses, pero más tiempo no sé cuanto será p(e) porque me dijo está usted bien estas bien ya pe....

E: ¿usted no sabe cuánto tiempo más ¿

RVS: yo quisiera mañana, pasado mañana.

5.- Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

RVS: yo quisiera

6.- “¿Cuál es su nombre completo?”

7.- “¿Cuál es su dirección completa?” (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

RVS: Urbanización EL Olivar Mz. C Lt. 36- Reynoso- Callao.

E: ¿con quién vino hoy día?

RVS: con mi esposa.

S2 RECITADO, CANTO / Hoja de respuestas

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...” *si estaré bien*
2. “No por mucho madrugar (amanece)...” **NO LOGRÓ PRODUCIR**
3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...” *te apago la mano*
4. “Quien mal anda (mal) ...” *mal anda*
5. “Perro que ladra (no) ...” *muerde*
6. “A mal tiempo (buena) ...” **NO LOGRÓ PRODUCIR**

CANTO

7. “Somos libres ...”

NO LOGRÓ PRUODUCIR

8. “Arroz con leche ...”

RVS: Con una señorita que sea... (no continuó)

9. “Juntos como hermanos ...”

RVS: No me acuerdo bien, si se canta.

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	
1.- Ya lo veo.	2.- El caño gotea.	Ya lo veo
		En el caño goteo
3.- Baja a la calle.	4.- La granadilla estaba amarga	Baja en la calle
		La (ininteligible) está mal
5.- Volví del trabajo a casa.	6- El espía se cayó al suelo.	En la cara volví (ininteligible)
		En el espía volví
7.- No se lo digas a ella.	8.- Saca la batería del armario.	No se lo digas a ella
		Sácala en la bara
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	En el / No te cruces en el
		En el mantolo hace

<p>11.- Está junto a la mesa del comedor.</p> <p>12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.</p>	<p>Está en el junto a la puerta</p> <p>En la estampa</p>
<p>13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.</p> <p>13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	<p>En la noche, en la larga en la noche</p> <p>NO REALIZÓ</p>
<p>14.- Subí corriendo su casa y llamé al timbre.</p> <p>14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	<p>NO REALIZÓ</p> <p>NO REALIZO</p>

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1.- ¿Para qué sirve una navaja?

RVS: Para cortarse no

2.- ¿Para qué se usa un lápiz?

RVS: Para sacar un lápiz tiene que tener funda.

Para escribir.

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3'' 3 puntos	3-10'' 2 puntos	10-30'' 1 punto	Fracaso 0	
1. Corriendo	+				
2. Durmiendo	+				
3. Bebiendo	+				
4. Fumando				-	Tosiendo
5. Cayendo				-	Se cae
6. Goteando				-	Chorrea el agua

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
1. Ya lo veo.	+	
2. Baja a la calle.		-
3. Volví del trabajo a casa.	+	
4. Está junto a la mesa del comedor.	+	
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	+	
6. La granadilla estaba amarga.	+	
7. El espía se cayó al suelo.	+	
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.	+	
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.		-
10. El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	+	

Anotaciones:

Ítem 2 RVS: Vaya a la calle.

Ítem 9 RVS: El abogado encontró de repente una pepita de oro.

S7 . DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

Habla espontánea.

Acá, un niño *se estaba subiéndose* a la a la (ininteligible) este tres piernas y de ahí retira una silla de acá donde *se al agarrarse se cae*. Y la niña que está al costado que se reía de lo que se rom se rompía la diente y.... En este de (ininteligible), la señora está lavando los platos, las tazas; *se está secándole* y se le está *rechoceando* el agua (baluceo) al piso. Después, está bien arreglada, bien vestida. Tiene buen reparado, es...una ventana grande. Ventanas, cortinas. Acá, en este la(d)o, no tiene ventanas. La niña está bien vestida, bien peinada. Un muchacho bien vestido, con buenos zapatos, pero si (ininteligible) a recogerse, eso nomá(s) ¿no?

E:¿Qué título le pondría al dibujo?

RVS:Sería bueno.

E: ¿Qué título le pondría?

RVS:¿Qué tit? Ah ya, bueno, (baluceo) eso no lo sé, (o) sea.

ANEXO 3

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n. ° 2: MRM

Fecha: 30/9/2012

1. Nombres y apellidos del paciente

MRM

2. Dirección

MRM: Víctor Raúl... Haya de la Torre 1130, 1130... Sann... este, ¡ay! Segundo piso. Ponle. Estee San Pedro estee, ¡ay! ¿Cómo se llama? Estee, ¡ay!, no me acuerdo. Eh...Hoy día no me acuerdo. ¡Ay!, no me acuerdo, digamos, pue(s) ya.

E: ¿El distrito?

MRM: Estee, es que no sale, no sale de mi oído. ¡Ay!, no sale, no sale. Sann. La, La, La, La. Callao. Ah, ya este La Perla, ya (con intervención de su acompañante).

3. Fecha de nacimiento

MRM: El 8 de enero, el 8 de enero (balbuceo) de mil novecientos, ¿qué, qué te cuento? Ah, ya, mil novecientos, estee, ¡ay! Mil novecientos treinta y..., no, mil novecientos, ¡ay!, ¿qué número?, ¿cincuenta y seis, cincuenta y siete? (Intervención del acompañante).

E: ¿Qué edad tiene?

MRM: Cincuenta y cinco años.

4. Lugar de nacimiento

MRM: Ah, en Lima.

E: ¿Recuerda el distrito, la provincia?

MRM: ¡Ay!, han sido varios, pero en Surquillo (intervención del acompañante).

E: ¿A qué edad vino a Lima?

MRM: Chiquita.

5. ¿En qué colegio estudió?

MRM: ¡Ah!, ya en... mmm. ¡Ay!, eso sí está bravo, ah. ¡Ay!, conversar

(ininteligible), pero no me acuerdo el número. *Enseñó* ya primero estee. ¡Ay!, estee...

(Ininteligible). Y después estee, de secundaria es estee... Ricardo, no estee, Sann .

¡Ay!, no sé.

E: ¿No recuerda?

MRM: *No, no me recuerdo.* ¡Ah!, Miguel Grau (con ayuda de su acompañante).

E: ¿En Lima o en Ancash?

MRM: En Lima.

6. ¿Recuerda en que año terminó el colegio?

MRM: El año que terminó, bueno sí, pero...Pasaca... ¡Ay!, Dios. ¡Ay!, no.

7. ¿A qué edad finalizó sus estudios?

MRM: *Me ter*, terminé a la edad de 18, 19 años.

8. ¿Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?

MRM: Bueno, ya, ya. Sí, si, sí.

9. ¿Cuál y dónde?

E: ¿Estudió en algún instituto, universidad?

MRM: ¡Aja!, sí. Un instituto de enfermería, estee ,eh, ¿cuál era? No, estee. El otro,

estee, que era...secretariado, ¿cuánto dijo que era? Era... mmm. Sí, ese *fuero*nel que

terminamos, pero no acuerdo ahorita cuánto. Ese sí no me acuerdo...cuánto.

Ejecutivo yo he estudiado, pero no *me sé* cuánto, cuántos años estee... ¡Ay!, no sé.

E: ¿Terminó?

MRM: Terminé, claro. Terminé (ininteligible), pero tampoco no me acuerdo (en) qué fecha

E: ¿Las dos carreras las terminó?

MRM: No, no. Una no llegué a terminamos, pero la primerita que todo *terminó* fue este eh, ¿qué le dije?

E: ¿Enfermería?

MRM: No, no, estee, secretariado

10. Nivel de estudios (Superior)

11. Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)

E: ¿Y luego trabajó como secretaria?

MRM: Y luego trabajé como secretaria pue(s).

MRM: ¡Ay!, estee, ¡ay! En Lima es en... mmm.

E: ¿El nombre de la empresa?

MRM: Graña y Montaro es.

E: ¿Cuánto tiempo laboró ahí?

MRM: ¡Uy!, ahí fue (ininteligible) un promedio de dos, unos siete o seis años.

E: ¿Y luego?

MRM: ¿De cuál?

E: Después de los siete años.

MRM: Lo dejamos, ya, lo dejamos. Lo dejé.

E: ¿Y después?

MRM: Ya no. Estee, estee mmm. Fuimos eléctricos así (ininteligible).

E: ¿Perdón?

MRM: ¿Cómo le llaman eso? (Intervención del acompañante) Exacto, en otra empresa.

E: ¿Recuerda el nombre?

MRM: Ahorita no me acuerdo ya mucho.

E: ¿Cuánto tiempo trabajó en esta nueva empresa?

MRM: Tres o cuatro años.

12. ¿Qué idiomas habla?

Idiomas: solo español (X) Bilingüe ()

13. Historia de mano dominante (¿con qué mano escribe?)

MRM: ¿Con qué mano escribo?, con la mano izq..., estee, derecha.

14. Etiología: (¿recuerda cuál fue la causa de su problema para hablar, le dijeron que pasó en su cabeza? ¿Sabe por qué vino al hospital?)

MRM: Mmm, la verdad es que no, no me di cuenta. Escuchaba con mi mamá de, me decía que iba a salir esto (intervención del acompañante para reformular la pregunta)

E: ¿Por qué le hospitalizaron?

MRM: ¡Ay!, Dios mío (explicación del acompañante: un derrame).

15. Duración de la enfermedad actual: ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad?

MRM: Comenzaron, ya. Hace un mes. Al hospital, fue hace dos meses.

16. Localización de la lesión: (¿le dijeron dónde está localizada su lesión?)

MRM: Ya no llegamos a... (intervención de acompañante).

17. ¿Podía mover el brazo o la pierna?

MRM: No, no dimos estee, ¿cuándo fue? El 28, ¿no? (intervención de acompañante).

18. ¿Nunca dejó de caminar?

Hemiplejía: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemiparesia: Derecha (X) Izquierda () Recuperada () Ausente ()

19. Resultados de exámenes auxiliares

Otros:.....

20. Realizó terapia de lenguaje

Sí () No (X)

E: ¿El doctor le recomendó terapia del lenguaje?

MRM: Sí, sí.

MRM: (Luego de la intervención del acompañante) Sí, pues no agarra la, no cre(e) en la, la... Por ejemplo, yo no puedo *derucirlo* que ella me dice o siento, pero por el pensamiento *sí lo tengo*. O sea cuando hay, estee, respuestas que ella quiere hacer o hablar, quiero *decirlo* pero no puedo, no tengo palabras para *decirla*.

S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

1. Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?”, o similar)

MRM: Bien

2. Respuesta con “sí” o “no” (¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?”, ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, ¿Duerme Ud. bien?”, etc.)

MRM: Ayer sábado, ¿no? (Corrección del acompañante) Vine al control.

E: ¿Duerme usted bien?

MRM: Ah, este, no estee // No, estee duermo (Ininteligible).

E: ¿Usted duerme bien?

MRM: Sí, duermo bien.

E: ¿Se despierta en la noche?

MRM: No, no, no mucho. No.

3. Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”).

MRM: Sí

4. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”)

MRM: Ah, no, no. No me ha dicho. Dice que es un aproximado, pero no sabe.

E: ¿Hasta cuándo va a venir a terapia señora María?

MRM: *Hasta que tenga, ¿no?* De ahí, ya yo no sé.

5. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

6. “¿Cuál es su nombre completo?”.

MRM: Nombre, estee, MRM.

7. “¿Cuál es su dirección completa?” (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

MRM: ¿Dónde vivo el mío? Ah, ya estee, María...

E: ¿Su dirección?

MRM: Víctor Raúl Haya de la Torre 133, segundo piso, estee. ¡Ay!, ya no me acuerdo la otra.

E: ¿Sabe qué día estamos hoy?

MRM: Hoy estamos domingo.

E: ¿Qué día, qué fecha?

MRM: Domingo 30 de, estee del nueve, ¿no? Nueve, setiembre.



S2 RECITADO Y CANTO / Hoja de respuestas

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...”

MRM: Quién eres.

2. “No por mucho madrugar (amanece)...”

MRM: No por mucho... ayudar... te amanezco de frente.

3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”

MRM: No, no, no.

4. “Quien mal anda (mal)...”

MRM: Quien mal anda...mal viene.

5. “Perro que ladra (no)...”

MRM: No muerde.

6. “A mal tiempo (buena)...”

MRM: Buena cara.

CANTO

7. “Somos libres...”

MRM: Somos libres seámoslo siempre seámoslo siempre. Ante niegue sus luces, sus
luces el sol. Que faltemos al voto solemne, que la playa, que la paia el Eterno elevó.
Que faltemos al voto solemne que en la patria el Eterno elevó.

8. “Arroz con leche...”

MRM: Arroz con leche me quiero casar con una señorita de Portugal que sepa *sej* que sepa bordar, que sepa abrir la puerta para, ¡ay!, no me acuerdo. Para jugar.

9. “Juntos como hermanos...”

E: Es católica, María

MRM: Más o menos.

MRM: Mienos de una iglesia, vamos a la playa del señor.

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)
1. Ya lo veo.	Ya lo veo
2. El caño gotea.	El caño gotea
3. Baja a la calle.	Baja a la calle
4. La granadilla estaba amarga	La granadilla estaba ama(r)ga
5.- Volví del trabajo a casa.	Volví del trabajo a ca(j)a
6- El espía se cayó al suelo.	El espía se se cayó al suelo
7.- No se lo digas a ella.	No se le digas a ella
8.- Saca la batería del armario.	Saca la batería del armario
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	No te preocupes si <i>hagas</i> si puedes
10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	El mantón de manila tenía pocos flecos

<p>11.- Está junto a la mesa del comedor.</p> <p>12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.</p>	<p>Está junto a la mesa del comedor</p> <p>El espantapájaros estaba vestido de rojo</p>
<p>13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.</p> <p>13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	<p>No logró repetir</p> <p>El abogado <i>derritió</i></p>
<p>14.- Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.</p> <p>14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	<p>No logró repetir</p> <p>No logró repetir</p>

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1. ¿Para qué sirve una navaja?

MRM: Curto, curto, corto.

E: ¿Qué puede cortar con la navaja?

MRM: Ay, no sé.

2. ¿Para qué se usa un lápiz?

MRM: Para escribir.

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3'' 3 puntos	3-10'' 2 puntos	10-30'' 1 punto	Fracaso 0	
1. Corriendo	+				
2. Durmiendo	+				
3. Bebiendo					Semáforo. Algo de gripe debe ser. Tosiendo. Tomando
4. Fumando			+		Cigarro
5. Cayendo					Se desmayó
6. Goteando					Carro. Poca agua. Se va pue(s) poco a poco

Anotaciones:

La paciente con ayuda logró decir la acción en el ítem 4.

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
1. Ya lo veo.	+	
2. Baja a la calle.	+	
3. Volví del trabajo a casa.	+	
4. Está junto a la mesa del comedor.	+	
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	+	
6. La granadilla estaba amarga.	+	
7. El espía se cayó al suelo.	+	
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.	+	
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	+	
10 .El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	+	

S7. DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

MRM: Veo, estee, galletas...estee, estee...se sube a su biche y se *caye* a la escalera de la... silla, ay, no sé. Su mamá tupa está de espalda con la, estee, seca el cubierto, estee... ma, ma, ma, estee.

E: ¿Qué pasa ahí?

MRM: Está *errumbando*(derramando) el caño abierto.... Su hermana reclama de de la galleta y (ininteligible)

E: ¿Qué hay por acá?

MRM: Hay dos platitos, dos tacitas... está limpiando la tela, también está bien, bien precia

E: ¿Cómo se llama esa tela?

MRM: (A)zul, (a)zul

E: Lo que ponemos en las ventas, ¿cómo se llama?

MRM: Ah, Cortina (con ayuda de la evaluadora). Estee, después la cocina grande, después, estee, mesas. La, la, la tía hermana se...paciente se (ininteligible) ayudaba a su hermano. Se, se... pedía ayuda.

E: ¿Qué quiere ella?

MRM: ¿Ella?, *teje*, darle...pan, y le pedía a su hermana, a su hermana pan y... a él y lo botaba pue(s). Se nota que lo botaba.

E: ¿Ella qué hizo?

MRM: Ah, ya, estee...seguramente caerían, pues, los dos.

E: ¿Y la mamá?

MRM: La mamá estaba asustada con el... *olió*, agua.

E: ¿Qué pasa con el agua?

MRM: Se caía de, del agua. De, del, estee, del..., cañería, cañerío, ¿cómo dicen? Así al...

E: ¿Y por qué?

MRM: Porque estaba malogrado pue(s), se había roto el, se había roto el producto, ¿qué se yo? Porque aquí ya no puede hacer nada, ¿no? Esto sí ha sido bien largo.



ANEXO 4

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n. ° 3: MCT

Fecha: 24/10/2012

1. Nombres y apellidos del paciente

MCT: Mi nombre es M...no, no, C...

E: ¿Su otro apellido?

MCT: Eeh, eeh, MCT

2. Dirección

MCT: En el... no tengo ninguna...

E: ¿No recuerda?

MCT: No tengo, no tengo ninguna...

E: ¿Su dirección, dónde vive?

MCT: No, de Romes, de Rosana, María son la que conozco. (Calle Las Caratas J 15,
Urbanización La Ensenada, La Molina)

3. Fecha de nacimiento

MCT: Rosana, Rosana (13 de noviembre del 52). Sí, no entra

E: ¿Cuántos años tiene?

MCT: Tengo veinte, veintiséis, veintisiete años. No tengo mucho (59)

4. Lugar de nacimiento

MCT: 22 de, 22 de octubre

E: ¿Dónde nació, aquí en Lima?

MCT: No, no, no. Nací en Piura

5. ¿Qué estudió?

MCT: En Perú, he tenido, he tenido (ininteligible) de pe, pe, peruana. No tengo mucha, la premamación no la tengo (docencia en la Escuela Normal de Piura)

E: Como profesora, señora M, ¿no?

MCT: Sí, exacto

6. ¿Recuerda en que año terminó el colegio?

MCT:

7. ¿A qué edad finalizó sus estudios?

MCT:

8. ¿Luego estudió alguna carrera profesional o técnica? (Docente)

9. ¿Cuál y dónde? (Escuela Normal de Piura)

10. Nivel de estudios (Superior)

11. Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)

MCT: En, yo estuve en el pero, en el cero de, de colegio. Pero (ininteligible)

12. ¿Qué idiomas habla?

MCT: Nnn, no, peruana nada más.

E: Habla inglés

MCT: Perua, claro, puedo (ininteligible)

Idiomas: solo español (X)

Bilingüe ()

13. Historia de mano dominante (¿con qué mano escribe?)

MCT: Esta de acá, así (realiza un gesto)

14. Etiología: (¿recuerda cuál fue la causa de su problema para hablar, le dijeron que pasó en su cabeza? ¿Sabe por qué vino al hospital?)

MCT: No me he da(d)o cuenta (intervención del acompañante)

15. Duración de la enfermedad actual: ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad?
(10 meses)

16. Localización de la lesión: (¿le dijeron dónde está localizada su lesión?)
(Un aneurisma en el hemisferio izquierdo)

17. ¿Podía mover el brazo o la pierna?
(No podía mover el brazo derecho ni la pierna derecha)

18. ¿Nunca dejó de caminar?

Hemiplejia: Derecha (X) Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemiparesia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

19. Resultados de exámenes auxiliares

Otros:.....

20. Realizó terapia de lenguaje

Sí (X) (Terapia de lenguaje 2 o 3 meses) No ()

E: ¿Cómo le está yendo en su terapia, señora M?

MCT: Sí, yo he ido (ininteligible) Algo de temaquia. No tengo mucha, *no he absorbado* mucha cocina. *No he conversado mucha conversación.*

S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

1. Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?”, o similar)

MCT: Bien

2. Respuesta con “sí” o “no” (¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?”, ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, ¿Duerme Ud. bien?”, etc.)

MCT: Sí, ¿con quién *barro*?

E: ¿Duerme usted bien?

MCT: No tanto, pero cuando está (ininteligible) soy más, más ligera. Y ahí estoy así.

De ahí, de ahí tengo el, el otro forma que (cerración) también es para mí... ¿no?

E: ¿Qué hace durante el día?

MCT: No, no tengo nada que hacer. Lo único que tengo es el mayor, mayor.

Bastante...una, una...una falta de (balbuceo) para que yo, yo siga apoyándome en él, ¿no? Pero de ahí no (hacemos) nada

E: ¿No cocina?

MCT: No puedo, no puedo tener esa, esa, esa (marca de osignación) no puedo, no puedo.

E: ¿Qué le gusta hacer?

MCT: No tengo nada que hacer, no tengo, no tengo nada, no tengo ninguna, ninguna.

No tengo nada....

E: ¿Le gusta salir a caminar?

MCT: He viajado mucho al (ininteligible) estado (intervención de su acompañante).

Ah, no, no, no tenemos (ininteligible) ninguna amistad. Tenemos, hacemos contigo,

como una amistad (intervención del acompañante). De ahí, nuestra vida es muy...

(Ininteligible). Todo es muy (intervención del acompañante) tranquila, ¿no?

E: ¿Le gusta ver televisión?

MCT: Por supuesto, yo tengo (ininteligible), de vez en cuando, yo hago de...hago, hago almuerzo, no almuerzo, sino almuerzo...preparación para, para acompañar con uno, ¿no? Pero de ahí, todo va bien.

E: ¿Qué es lo que hace?

MCT: No, ahora no tengo mayor...no tengo mayor, eeh, fuerza de poder agarrar fuerza, ¿no?

E: ¿No tiene fuerza?

MCT: No tengo, no sé, no tengo, no tengo muchas (nimuñas) de, de *presionar esa presión*, ¿no? Entonces, estee, esas, esas de la época, es más...más suave, ¿no?

E: ¿Usted tiene nietos?

MCT: No, sí tengo. Tengo dos nietas hombres. Hombres con (de hombr) de hijos, de vi, de viejos, de hijos, de...que no son...no son (niños) son, eeh, de niños...dos años tiene la niña. De sábados, sábados natural, natural(es) y el niño (ininteligible) también embarazada. (intervención del acompañante).

E: ¿Cómo hizo para llegar hasta aquí?

MCT: ¿Cómo he llegado yo?

E: ¿Vino en auto o caminando?

MCT: *No, no tengo, eeh, no tengo haber, haber estado en esa* (ininteligible) de mmm...ese (ininteligible) auto, de un, de un, no me ha pasado por le (clima) yo... esa la parte de ahí. (Por ejemplo), he viajado a (ininteligible) nada más (y punto).

E: ¿A qué país ha a viajado?

MCT: He viajado al país, al Jobin, Jopin, ¿a dónde? (Intervención del acompañante)

Viajé, viajé, viajé por...la ciudad de la avenida (intervención del acompañante) No, es que yo no viajé sola, solame(nte) por viajé nada más.

E: ¿Adónde se fue?

MCT: No, ah, (a mi hermana). Tengo una china en Argentina, nada más. No he llegado a ir a nada.

E: ¿Fue a España?

MCT: He ido, pero no he ido... mientras yo estuve... estuve tres años, estuve en (África). Estuve viajando afuera.

E: ¿Tres años?

MTC: No tanto, perdóname. *He viajamos* en...pero fui a (vianos), (d)onde mis hermanos a *pasiar*. No, no he viajado más.

E: Yo creo que sí conoce muchos sitios

MCT: Hemos llegado a esta, a buena, a buena época porque llegamos nosotros a...por ejemplo, a conocer, a varios sitios (), pero más, no he podido lograr yo más tiempo

E: ¿Se quedó poco tiempo en estos lugares?

MCT: Mientras tuve mi familia, solamente fuimos, solamente poco tiempo. Sí, porque no llegó, no llegó a... llegó muy poco espacio, espacio que llegó. Él viajó era, era, era unos siete meses o cinco meses y yo recién viajaba.

E: ¿Señora a usted le gusta la comida peruana?

MCT: Efecti(v)ame(nte), a mí me encanta la comida

E: ¿Qué plato le gusta?

MCT: Me encanta la...a mí me encanta...No, a mí me *encanta todo lo que me encanta*. A mí me encanta (ininteligible)...No, no tengo fuego.

E: Le gusta el ceviche

MCT: A mí me encanta. No soy muy (ininteligible)

3. Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”).

MCT: Puede ser que hab..., ¿no?...Pero de ahí puedo, puedo, sí. Puedo, puedo mejorar, ¿no? Pero, pero esperamos.

E: ¿Usted tiene hijos?

MCT: No

E: ¿Con quiénes vive usted?

MCT: Queremos dos niñas, de, ¿qué?, de tres niñas. Tres hijas mujeres. Que están ellas, todas están, todas están bi, bien...bien cerca del Perú, ¿no? Unas, en París y otras, en Prus, ¿no?

E: ¿Recuerda sus nombres?

MCT: Eeh, solamente por una de ellas. Es la que está que esta esta vi(ve) por su país y de ahí no vienen. Están fuera de Perú.

4. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”)

MCT:

5. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

6. “¿Cuál es su nombre completo?”.

MCT:

7. “¿Cuál es su dirección completa?” (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

MCT:



S2 RECITADO Y CANTO

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...”

MCT: Te diré algo

2. “No por mucho madrugar (amanece)...”

MCT: ¿Ah? No, no, no puedo ver eso

3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”

MCT: No, es mayor, pero no, no tengo mucha. No, no conozco

4. “Quien mal anda (mal)...”

MCT: No tampoco. No lo conozco

5. “Perro que ladra (no)...”

MCT: Tengo, pero no conozco mucho así.

6. “A mal tiempo (buena)...”

MCT: Cara

CANTO

7. “Somos libres...”

MCT: Seámoslo, siempre seámoslo siempre. Ente (ininteligible) su tiempo y su tiempo... No, no conozco mucho. Conozco de algo

8. “Arroz con leche...”

MCT: Se fue la historia. Sí, la historia se me fue. Se me fue, pero se me fue la historia

9. “Juntos como hermanos...”

E: ¿Es católica, señora M?

MCT: Claro, por supuesto

MCT: No, no, no ahorita no siento ninguno

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)
1. Ya lo veo.	Ya lo ví
2. El caño gotea.	El agua también se ve como si fuera velo no?
3. Baja a la calle.	Baje la base
4. La granadilla estaba amarga	La gra.... Esta mejando
5.- Volví del trabajo a casa.	Voví antes de volver mi casa
6- El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó y se volvió
7.- No se lo digas a ella.	No se lo des adentro
8.- Saca la batería del armario.	No logró hacerlo
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	No y no me preocupes hazlo y mejor
10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	La montina tenía solamente una fulia
11.- Está junto a la mesa	Está junto de la mesa de la mesa

<p>del comedor.</p> <p style="text-align: center;">12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.</p>	<p>El espánjaro estaba vestida de mi toja</p>
<p>13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.</p> <p style="text-align: center;">13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	<p>No logró hacerlo</p> <p>No logró hacerlo</p>
<p>14.- Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.</p> <p style="text-align: center;">14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	<p>No logró hacerlo</p> <p>No logró hacerlo</p>

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1. ¿Para qué sirve una navaja?

MCT: No, no soy muy (ininteligible)

2. ¿Para qué se usa un lápiz?

MCT: Un lápiz, un lápiz, juga...

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3'' 3 puntos	3-10'' 2 puntos	10-30'' 1 punto	Fracaso 0	
1. Corriendo					Acá también está haciendo el vaso... más pegado a la anseritud.
2. Durmiendo					Acá también. Aquí está el señor dentro de la bodega, hace boga, fuera. El señor está tratando de, de evitar.
3. Bebiendo					Vaso
4. Fumando			+		El señor cuando tenga mucha ()...se llama... cuando tienen ello. Cuando fuman
5. Cayendo			+		Cuando se cae la pierna... la pierna.
6. Goteando					El agua que lleva el tarro. Que lleva el perro, el farro. El agua que lleva

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
1. Ya lo veo.		-
2. Baja a la calle.		-
3. Volví del trabajo a casa.		-
4. Está junto a la mesa del comedor.		-
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.		-
6. La granadilla estaba amarga.		-
7. El espía se cayó al suelo.		-
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.		-
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.		-
10 .El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.		-



S7 DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

E: Señora M, describa lo que ve

MCT: Acá hay una boodega que da como galleta a la carreta. Mira. Y la galleta (ininteligible) una da más, una, una galletita (ininteligible). La mm, mayorcita *está espertando* la, la, la, la, la, la, la... (entrae la ósima) no... y la yema (ininteligible) más tarde la (ininteligible).

E: Y, ¿qué sucede con el niño aquí?

MTC: La muñeca se golpea. La golpea. Parece que es una señora otiaga que, otiaga menos. En el, la (ininteligible) también (epea). De ahí no hay otra cosa.

E: ¿Y la otra?

MCT: (Ininteligible) con la cera de hora

E: ¿El agua?

MCT: La, la gaseosa. La gaseosa

E: ¿Dónde están?

MCT: Acá están las letras. Están separadas las letras (ininteligible). También se opaya la sidil. O la pae, la pae.

ANEXO 5

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso N° 04: SHD

Fecha: 28/10/2012

1. Nombres y apellidos del paciente

SHD: SHD

2. Dirección

SHD: Mi dirección es, ¿cómo se llama esto?

E: ¿No recuerda?:

SHD: Ahorita, no. Se me ha ido

E: ¿El distrito?

SHD: El distrito, estee mmm, Sannn...San Gerónimo, creo. No está, no es ahí.

(Es)pera ahí, no, no, no me dieron.

3. Fecha de nacimiento

SHD: Sí, 13 de, 13 de enero del 59, creo

E: Qué edad tiene

SHD: Ahora tengo como sesenta.... sesenta y nueve...no, no recuerdo.

4. Lugar de nacimiento

SHD: Yo nací en Moquegua.

5. ¿En qué colegio estudió?

SHD: El colegio... primaria no, no recuerdo bien.

E: ¿Secundaria?

SHD: Secundaria estudié en Moquegua, en Arequipa, perdón

E: ¿No recuerda el nombre del colegio?

SHD: Ah no, tampoco, no

6. ¿Recuerda en que año terminó el colegio?

SHD: (no recuerda)

7. ¿A qué edad finalizó sus estudios?

SHD: El colegio *terminaría*, pues, a...a los 18, 19 años

8. ¿Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?

SHD: Estudié en la universidad. Postulé a la universidad

9. ¿Cuál y dónde?

SHD: A la universidad de, de Huancayo. Perdón, no, no, Arequipa

E: ¿A la San Agustín?

SHD: Sí, no, no. San Agustín

E: En Arequipa hay dos: San Agustín y la Católica

SHD: Sí, San Agustín, creo. Sí.

10. Nivel de estudios (Superior)

SHD: (Antropología)

11. Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)

SHD: Terminé la universidad. Di mi examen para título, pero para trabajar ya no utilicé el San Marcos. Había que el movimiento antes era, pues, difícil, no sé cómo nos pasan a nosotros. Y yo tuve que ir de la universidad, a la universidad, pero con otro nombre que ellos me ayudaron, me apoyaron, pero no...no puse así mis documentos...como técnico me pusieron ahí. Como un técnico salí...ya pue(s)

salieron así. Empecé como técnico simple, después aumentando, aumentando, aumentaron los... los cinco ahí, siete años, creo.

E: ¿De estudio?

SHD: No, no, no. Trabajo ya me enseñaban ellos, porque yo tenía ahí técnicos que me...(ininteligible) agrícolas.

E: ¿Y cuánto tiempo trabajó ahí?

SHD: Muchos años, muchos años. Un trabajo del Ministerio de (Agri)cultura. Del Ministerio de Agricultura pasé a otro...pero siempre con esa, ¿no? Con esa especialidad que no (ininteligible *oculté*) mi antropología. *Terminé* pues y...viene el ministerio de, *donde he terminado* fue, postulé como antrop, como, ¿cómo le digo? (Ininteligible) acá necesitamos un antropólogo... un antropólogo o un.... para que domine las...la posición del gobierno de los alumnos. Ya pue(s). *Me postulé* (ininteligible) un curso (ininteligible)

E: ¿Este fue su último trabajo?

SHD: Sí, sí, mi último trabajo de antropólogo

E: ¿En qué lugar?

SHD: En la educación

E: ¿Enseñaba?

SHD: No, no, no. *Daba clases, daba clases*. Ahí me pusieron como antropólogo o como abogado, ¿no? Como antropólogo, no. Como abogado. Yo era antropólogos, sí, pero eso no me... los... los que eran fuertes o antropólogos...los que eran ingenieros no *querían* que yo sea antropólogo... (*ahí, por lo bajo sabía*) ahí pues, eh, ya postulé

en la... postulé como antropólogo. No, como abogado, ah, perdón, ¿cómo se llama ese *carro*? Como doctor en antropología

12. ¿Qué idiomas habla?

Idiomas: solo español (X) Bilingüe ()

SHD: Sí, sí antes (ininteligible) inglés, hasta quechua también

13. Historia de mano dominante (¿con qué mano escribe?)

SHD: Yo, con la derecha.

14. Etiología: (¿recuerda cuál fue la causa de su problema para hablar, le dijeron que pasó en su cabeza? ¿Sabe por qué vino al hospital?)

SHD: El motivo del hospital fue por una... por un mal que ellos me decían pue(s), ¿no? Me decían que yo era, que yo habría sufrido, ¿cómo se llama eso? Que yo perdí la... la educación, perdí todas las palabras... y mentían, ¿no? Pero, así mareado o así (es)taba mal, me acordaba bastantes cosas. Los técnicos hasta me metían la mano, tanta cosa. Pero yo de todas maneras, eeh, (*sufirió*) y he salido pue(s). Ahorita estoy más o menos, creo que no... algunas cosas me he olvidado, pero con el tiempo yo me ido acordando todo, ¿no?

15. Duración de la enfermedad actual: ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad?

SHD: Poco tiempo (ininteligible) pues, ¿cuántos? Diecisiete años

E: No, de su enfermedad

SHD: Ah, de mi lesión. (Ininteligible) pues como seis años.

E: ¿Seis años?

SHD: Sí, creo, seis años. Ya estoy 1 año en este (*aquí*)

16. Localización de la lesión: (¿le dijeron dónde está localizada su lesión?)

SHD: No recuerdo. No, no.

17. ¿Podía mover el brazo o la pierna?

SHD: No

18. ¿Nunca dejó de caminar?

SHD: No. Solamente el momento de...que he estado internado en la... en el hospital, nada más, pues, estaba ahí sentado o echado me tenían.

Hemiplejia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemiparesia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

19. Resultados de exámenes auxiliares

Otros:.....

20. Realizó terapia de lenguaje

Sí (X) No ()

SHD: Algunos abogados, algunos abogados de los hospitales me han... me han, ¿qué le digo pues? Me han ayudado en el idioma, ¿no? Porque a veces no me acordaba.

Varios cursos no me acordaba, así que con ellos tenía que aprender y a...

S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

1. Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?“, o similar)

SHD: Hoy me siento bien. Gracias a Dios tengo bastante bien. Ya no tengo...unas cosas, nada más, pero la mayor yo entiendo algo.... He caminado bastante. Bueno, gracias a mi familia también, ¿no? Que ellos... me apoyan, me llaman por teléfono.

Mi esposa, que es más habladora, al menos, estoy recuperando...

E: ¿Conversa mucho con ella?

SHD: Sí, si. (Conver)samos, discutimos, pero ahí (es)tamos. Esa parte sí.

(Ininteligible) solamente dos hijos y con ellos (*practicamente*) conversamos también.

Todos son profesionales también. Que se vieron en mi buena... mi buen tiempo también, cuando yo he sido... He sido profesional también (ininteligible) de todo, pero, cuando ya me... caí, perdí todo, ¿no?

E: ¿Sabe qué día es hoy, señor?

SHD: Hoy, hoy estamos... hoy estamos, ¿cómo se llama? Hoy estamos... Ahorita, no recuerdo bien.

E: ¿Recuerda el mes en el que estamos?

SHD: Es el mes, eeh, trato de recordar. Recuerdo, pero se me van algunas cosas.

E: ¿Recuerda cuál es el mes del Señor de los Milagros?

SHD: Claro, (ininteligible). En el... el Señor Jesucristo, en octubre.

2. Respuesta con “sí” o “no” (¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?”, ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, ¿Duerme Ud. bien?”, etc.)

SHD: Últimamente, ya estoy tratando de dormir bien porque los meses anteriores, ¡caramba!, *me soñaba no, no me no... No dormía bien.*

E: ¿Se despertaba mucho?

SHD: Sí, bastante, bastante con... casos muy... muy tradicionales, antiguos. Vamos acordando de mi juventud y ahora ya estoy tratando de controlar... y salir, pues, ¿no?

3. Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”)

SHD: Definitivamente, estoy (ininteligible), como yo me, portaba anteriormente de hoy, es totalmente, pues,... estoy cambiando.

E: ¿Está mejorando?

SHD: Así es, definitivamente. Porque antes (ininteligible) toda la parte... legal muy poco leía; los noticieros tampoco escuchaba, pero ahora (ininteligible) todo. (Es)toy leyendo también, antes no leía, antes yo pasé, pues, a...atrás.

E: ¿Qué lee, periódicos, libros?

SHD: Sí, tengo todo, pues, periódicos, libros. Tengo ahí cualquier cantidad de libros que ahora estoy leyendo, ¿no? Mi periódico, (ininteligible) compro diario, también compro periódico

4. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”)

SHD: No tengo idea. No, no tengo tiempo exacto. Aunque ya yo creo que ya tengo ya, que ya sé, ¿no? Prácticamente, cualquier cosa ya té.

5. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

SHD: Sí, si, definitivamente, porque esa es la idea, es mi idea que antes...antes, antes, por ejemplo, (*hace*) unos años atrás yo no sabía nada, ¿no? A pesar que soy profesional, tengo mi título, tengo todo una cosa, no recordaba nada, pero hoy sí me acuerdo del título, de la ley, y de todo, ¿no? Que es diferente, que he cambiado, que estoy... consiguiendo lo que me enseñan los especialistas y, aparte de eso, yo agarro también, pues, todos mis libros, mis cuadernos ahí...Estoy *recubinando* bastante.

E: ¿En casa usted practica?

SHD: Si, claro. Tengo de todo (ininteligible): cuadernos, libros, cantidad que yo me compré... (ininteligible). Estoy aunque sea mirándolos, pero ya lo leo. Antes no leía nada, antes se me venía todo abajo, no, no recordaba nada. Ahora no ya... Ya está madurando, está madurando todo. Antes no era pues. Mi esposa estamos, para todo, (*juntos*).

S2 RECITADO Y CANTO

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...”

SHD: Quién eres

2. “No por mucho madrugar (amanece)...”

SHD: ¿Cómo?

E: “No por mucho madrugar (amanece)...”

SHD: (*Claro*)

3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”

SHD: Ciento... que siento producidos, se sienten, ¿qué?

4. “Quien mal anda (mal)...”

SHD: Mal responde

5. “Perro que ladra (no)...”

SHD: Pero que ladra...muerde

6. “A mal tiempo (buena)...” SHD: Buena cara

CANTO

7. “Somos libres...”

SHD: Seámoslo, siempre seámoslo siempre, ¿ahí nomás? Ante luces, sus luces, luces, el sol.

8. “Arroz con leche...”

SHD: Eso más o menos, con una, ¿qué?

9. “Juntos como hermanos...”

E: ¿Usted es católico?

SHD: Sí, soy católico

E: A ver si recuerda esta canción

SHD: A ver, vamos a ver...

SHD: No recuerdo

E: ¿No recuerda?

SHD: Poco, pero, así, para cantar totalmente,

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)
1. Ya lo veo.	Ya lo veo
2. El caño gotea.	El caño gotea
3. Baja a la calle.	Baja a la calle
4. La granadilla estaba amarga	La granadilla estaba amarga
5.- Volví del trabajo a casa.	Volví aquella trabajo
6- El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó al suelo
7. No se lo digas a ella.	No se lo digas a ella
8.- Saca la batería del armario.	Saca la batería del armario
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	No te preocupes y () de ella no puedes
10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	El mantón de manila tenía pocos, ¿qué? Flecos
11.- Está junto a la mesa del comedor.	Está junto a la mesa del ()
12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.	El espantapájaros estaba vestido de rojo
13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la	Ayer oyeron escuchar por la radio. Anoche escucharon al ministro

<p>radio.</p> <p style="text-align: center;">13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	<p>escuchar por la radio.</p> <hr/> <p>El abogado encontró una pepita del oro.</p>
<p>14.- Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.</p> <p style="text-align: center;">14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	<p>Subí corriendo a casa y llamé al timbre</p> <hr/> <p>El fantasma se...cruzó la calle sin... faltar...</p>

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1. ¿Para qué sirve una navaja?

SHD: Para cortar

2. ¿Para qué se usa un lápiz?

SHD: Escribir

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3'' 3 puntos	3-10'' 2 puntos	10-30'' 1 punto	Fracaso 0	
1. Corriendo					(Es)tá corriendo
2. Durmiendo					Durmiendo
3. Bebiendo					(Es)tá tomando agua
4. Fumando					Fumando
5. Cayendo					Se ca(y)e
6. Goteando					El agua está botando.

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
1. Ya lo veo.	+	
2. Baja a la calle.	+	
3. Volví del trabajo a casa.	+	
4. Está junto a la mesa del comedor.	+	
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	+	

6. La granadilla estaba amarga.	+	
7. El espía se cayó al suelo.	+	
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.	+	
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	+	
10 .El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	+	

Anotaciones:

En el ítem 7 el paciente produjo “La espina se cayó al suelo”

En el ítem 8 el paciente cambió el tiempo del verbo: “ “El espantapájaro está vestido de rojo”

S7. DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

SHD: Acá está recogiendo la...el chico está recogiendo su dulce, su (lleta), su galleta para el joven.

E: ¿Qué más?

SHD: No hay más pue(s)

E: ¿Qué pasa con el agua, por ejemplo?

SHD: Ah, ya. Está cayendo

E: Y al otro lado

SHD: Está cayendo su...su aparato está cayendo

E: Y la niña

SHD: Está esperando que le manden el...la galleta, la niña.

E: ¿Dónde están?

SHD: Están en la casa, están en la casa.

E: Pero, ¿están en la sala, en el cuarto?

SHD: En el cuarto de la sala. En el cuarto pue(s). Está acá el... la casa, la cocina

E: ¿En la cocina?, ¿por qué?

SHD: Porque está cayendo el agua. Mientras el chico está cayéndose pero

E: ¿Y la mamá sabrá que el niño está cogiendo la galleta?

SHD: No

E: ¿Por qué?

SHD: Porque está cruzado no ha hecho ni una... ¿qué le digo pues? (Ininteligible) La señora (es)taría levantándose

E: ¿Y qué está haciendo acá?, ¿qué tiene en la mano?

SHD: Está barriendo, limpiando su plato

E: ¿Cómo está la cortina?

SHD: Está mal colocada.

E: ¿Por qué?

SHD: No sé, no tiene arreglo. Está abajo todavía

E: ¿Y el agua?

SHD: El agua está cayendo, el agua

E: ¿Qué hace el agua?

SHD: El piso, está malogrando, pues, todo el agua, todo el piso, todo el agua .

ANEXO 6

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n. ° 5: JGB

Fecha: 30/11/2012

1. Nombres y apellidos del paciente

JGB: GBJA

2. Dirección

JGB: En este momento estábamos... (Intervención de la acompañante)

E: ¿Recuerda la dirección?

JGB: Jr. (ininteligible) 1185... altura cuadra 26 de la avenida a(via)ción

E: ¿De qué avenida?

JGB: Aviación

E: ¿En qué distrito?

JGB: San Borja

3. Fecha de nacimiento

JGB: Catorce de febrero... mil novecientos setenta y cinco

E: ¿Qué edad tiene?

JGB: En, en, mil novecientos (intervención de la acompañante). Sí, ajá.

E: ¿Cuántos años tiene?

JGB: Cuarenta y siete

4. Lugar de nacimiento

JGB: Ah, no sé.

E: ¿En Lima?

JGB: Sí

5. ¿En qué colegio estudió?

JGB: En... la Nunidad Escolar Alfonso Ugarte

6. ¿Recuerda en que año terminó el colegio?

JGB: Ay, no sé, pero... debe de ser... diecicoto, diecisiete.

E: Pero, ¿en qué año? Mil novecientos...

7. ¿A qué edad finalizó sus estudios?

JGB: (no recuerda)

8. ¿Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?

JGB: En, en, no, no... En, en... Eh, yo, eh, obtuve contador.... En la (ininteligible)

ESAN

9. ¿Cuál y dónde?

JGB: En ESAN. (Intervención de la acompañante)

E: ¿Contabilidad la estudió en ESAN?

JGB: No, Contabilidad la escuíé en...eh, el... no sé. (Intervención del acompañante,

Federico Villarreal)

E: ¿Qué hizo en ESAN?

JGB: (intervención del acompañante) Tursos, tursos.

10. Nivel de estudios (Superior)

JGB:

11. Antecedentes ocupacionales y profesión (¿dónde trabajaba y qué actividad realizaba en el trabajo?, en qué trabajaba)

JGB:

3. Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”)
4. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”)
5. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

S2 RECITADO Y CANTO

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...”
2. “No por mucho madrugar (amanece)...”
3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”
4. “Quien mal anda (mal)...”
5. “Perro que ladra (no)...”
6. “A mal tiempo (buena)...”

No logró producir ningún refrán.

CANTO

7. “Somos libres...”
8. “Arroz con leche...”
9. “Juntos como hermanos...”

Nota: El paciente no recordaba las canciones.

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	
1. Ya lo veo.		CORRECTO
	2. El caño gotea.	CORRECTO
3. Baja a la calle.		CORRECTO
	4. La granadilla estaba amarga	CORRECTO
5.- Volví del trabajo a casa.		CORRECTO
	6- El espía se cayó al suelo.	CORRECTO
7. No se lo digas a ella.		CORRECTO
	8.- Saca la batería del armario.	CORRECTO
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.		CORRECTO
	10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	NO REALIZO LA ORACION
11.- Está junto a la mesa del comedor.		NO REALIZO LA ORACIÓN
	12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.	El espantapájaro estaba mestido de rojo.
13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.		Anoche oyeron al ministro alar la radio
	13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.	El abogado depente...
14.- Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.		Jubí y llamé porriendo a la
	14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	El fantasma oyó no respetó el gemáforo.

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1. ¿Para qué sirve una navaja?

JGB: Para cortarse

2. ¿Para qué se usa un lápiz?

JGB: ¿Lápiz?, mmm.

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3''	3-10''	10-30''	Fracaso	
	3 puntos	2 puntos	1 punto	0	
1. Corriendo					Correr
2. Durmiendo					Dormir
3. Bebiendo					Beber
4. Fumando					Fumar
5. Cayendo					Se cayó
6. Goteando					Goteó

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto	Fracaso
	1 punto	0
1. Ya lo veo.	Yo lo veo	
2. Baja a la calle.	Baja la calle	
3. Volví del trabajo a casa.	Volví del trabajo a casa	
4. Está junto a la mesa del comedor.	Está junto a mí a la mesa del comedor	
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Anot oyeron al ministro hablar por la radio	
6. La granada estaba amarga.	La granada estaba amarga	
7. El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó al suelo	
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Los espantapájaros están vestido de lojo	
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	El abogado encontró de repente con una pepita de oro	
10 .El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	El fantasma mostró sin respetar el esmebáforo.	

JGB: Es que...tú no...eh, estabas, no respetas las ().

E: Claro, lo más difícil es que repita

JGB: Puedo lepetir, pero no sale

S7 . DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

E: Describe lo que ves en la lámina

JGB: Eh, en mi mamá, mmm, está blandando los platos y que las...el hijo, ay, el hijo caiga

E: ¿Qué cae?

JGB: El agua. Y... con... el... niño... a veces, el sienbe ganas de caer la galleta a la chica... mi hermana, se supone. Y él, él que se cae... Esto que está así (señalando la lámina), es... cocina, todo es cocina.

E: ¿Y la mamá qué hace con sus niños?

JGB: Nada. (Es)tá observando na(d)a.

E: ¿Cómo está?

JGB: ¿Tómo está? (Ininteligible) Nada eso, nada de eso le... nada más (verbo ininteligible) en la, la, la, la...la, l, el baño... el guagua. Sí. Eso nada más. No que, no, los niños, no (ininteligible)

E: ¿No los está mirando?

JGB: (ininteligible) No... no le imborta

ANEXO 7

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN DEL VERBO - TEST DE BOSTON

Caso n. ° 2: POC

Fecha: 30/11/2012

1. Nombres y apellidos del paciente

POC: PAOC

2. Dirección

POC: Mz H, prima 2 Lt. 13, Urb. Portada del Sol, tercera etapa, La Molina

3. Fecha de nacimiento

POC: Bueno, este, 19 de diciembre de 1986

E: Edad

POC: 25 años

4. Lugar de nacimiento

POC: Piura, Castilla

5. ¿En qué colegio estudió?

POC: En Héroes del Cenepa, en La Molina

6. ¿Recuerda en que año terminó el colegio?

POC: Sí, en el año 2003

7. ¿A qué finalizó sus estudios?

POC: Tenía dieciséis, sí, sí.

8. ¿Luego estudió alguna carrera profesional o técnica?

POC: No, bueno, lo de... creo que en el dos mil dieci, no, ¿qué estoy hablando?...

Dieciséis, diecisiete creo... Diecisiete creo que ha sido el mío. Porque yo cobré, ajá,

diecisiete ha sido. Es que, sí. Por ejemplo, ahora tengo 25 y ya voy a tener ahora 26,

ahora en diciembre, ¿no? Por eso le dije dieciséis, pero sería diecisiete si lo vemos así, ¿no?

E: ¿Después de terminar el colegio, estudió alguna carrera profesional o técnica?

POC: Sí, universitaria.

9. ¿Cuál y dónde?

POC: En la UNI

E: ¿Qué carrera?

POC: Ingeniería Mecatrónica

E: ¿Qué difícil ingresar a la UNI?

POC: Sí, bueno, tuve suerte. Tuve bastante suerte

E: ¿Por qué?

POC: Eh... porque, en sí, en sí, hubo mucho, hubo bastante gente que sabía más que yo, pero, digamos que, por ejemplo, la gente, la gente que postula a la UNI sabe un montón de números y todo esto, y no saben también que hay exámenes que te toman letras y todo eso, y yo en letras tenía un montón de notas. Eso fue. Todos saquen, todas salen, la misma cantidad de números. Lo que es números, todo eso. Entonces, las letras, puf, le baja un montón, pero, como yo tenía buenas notas en letras, ahí.

E: Qué interesante, ¿te preparaste mucho?

POC: Eh, seis meses. En sí, fue un año y seis meses. Pero el primer año, que cuando estaba en el quinto, ya en el último grado de secundaria, no, bueno, no estudié mucho. Es que ya salía, ya salía del colegio y aprovechaba a salir, muchas cosas. Amigos que no veía, pues también, que recién habían regresado de su colegio. Pero, en los seis meses, en los seis meses, sí... fue no he conocido... En esos seis meses no salía de mi

Hemiplejia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente (X)

Hemiparesia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

19. Resultados de exámenes auxiliares

Otros:.....

20. Realizó terapia de lenguaje

Sí (X) No ()



S1 HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN

1. Respuesta al saludo (pregunta: ¿Cómo está Ud. hoy?”, o similar)
2. Respuesta con “sí” o “no” (¿Hacía mucho que no venía por aquí?, ¿Trabaja Ud. actualmente?”, ¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”,¿Duerme Ud. bien?”, etc.)
3. Respuesta utilizando “creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree Ud. que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”)
4. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”)
5. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)

S2 RECITADO Y CANTO

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación)

1. “Dime con quién andas (y te diré)...” POC: quien eres
2. “No por mucho madrugar (amanece)...” POC: temprano
3. “Más vale pájaro en mano (que ciento)... POC: volando
4. “Quien mal anda (mal)...” POC: termina
5. “Perro que ladra (no)...” POC: muerde
6. “A mal tiempo (buena)...” POC: tiempo

CANTO

7. “Somos libres...”

POC: “Somos libres, seamos,seamoslo siempre, seamos. No quiso cantar más.

8. “Arroz con leche...”

POC: “ me quiero casar con una señorita de Portugal, que sepa coser...taratató

9. “Juntos como hermanos...” El paciente no recordaba la canción.

S3 REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES

Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	
1. Ya lo veo.	2. El caño gotea.	Ya lo veo
		El caño golpea.
3. Baja a la calle.	4. La granadilla estaba amarga	Baja la calle
		La granadilla es amarga
5.- Volví del trabajo a casa.	6- El espía se cayó al suelo.	CORRECTO
		El espía se cayó del suelo
7. No se lo digas a ella.	8.- Saca la batería del armario.	CORRECTO
		CORRECTO
9.- No te preocupes y hazlo si puedes.	10.- El mantón de manila tenía pocos flecos.	CORRECTO
		El gampón de manila tiene pocos suecos.

<p>11.- Está junto a la mesa del comedor.</p> <p>12.- El espantapájaros estaba vestido de rojo.</p>	<p>Está bajo la mesa del comedor.</p> <p>CORRECTO</p>
<p>13.- Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.</p> <p>13.- El abogado encontró de repente una pepita de oro.</p>	<p>Anoche vieron al ministro hablando por la radio.</p> <p>CORRECTO</p>
<p>14.- Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.</p> <p>14.- El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.</p>	<p>Subí corriendo a su casa y toqué el timbre.</p> <p>El fantasma cerró la llave.</p>

S4 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

1. ¿Para qué sirve una navaja?

POC: Para cortar, para rasurarme.

2. ¿Para qué se usa un lápiz?

POC: Para escribir.

S5 RESPUESTA DE DENOMINACIÓN

Tiempo aproximado por respuesta

	0-3''	3-10''	10-30''	Fracaso	
	3 puntos	2 puntos	1 punto	0	
1. Corriendo				-	Caminando, cayéndose, se cayó
2. Durmiendo	+				
3. Bebiendo	+				
4. Fumando	+				
5. Cayendo	+				
6. Goteando	+				

Anotaciones:

El verbo beber lo sustituyó por el sinónimo “tomando”

El verbo goteando lo cambió por “cayendo agua”

S6 LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA

	Correcto	Fracaso
	1 punto	0
1. Ya lo veo.	+	
2. Baja a la calle.	+	
3. Volví del trabajo a casa.	+	
4. Está junto a la mesa del comedor.	+	
5. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	+	
6. La granada estaba amarga.	La granada estaba amarga	
7. El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó al suelo	
8. El espantapájaros estaba vestido de rojo.	El espantapájaros estaba vestido de rojo	
9. El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.	El abogado encontró de repente una pepita de oro	
10 .El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.	El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo	

S7 . DESCRIPCIÓN DE LÁMINA

E: Vas a describir ahora todo lo que ves

POC: Dos niñas, una niña y un niño, entiendo que deben ser hermanos. El niño se acaba de caer, queriendo agarrar una galleta y dársela para ambos, pero él, por querer agarrar la galleta, se cayó, ¿no? Y no la va a agarrar de ahí. Porque la tenía, entiendo que la debe tener cerrada pero ya vio, ya vio ya, abrió una, ¿no? Y ahí se debe haber caído o a punto de caerse y ella debe estar riéndose por eso, ¿no? Eh, levantando la mano porque está que se ríe y también trata de ver si le cae, si agarra algo. Sí, sí le cayó, sí agarró una acá, ¿no? Agarró una con las justas, y capaz...

Eh, ah, es todo uno solo, ¿no?

E: Sí

POC: Bueno acá está, están en la cocina, en el tercer, no. Arriba, en la parte de arriba, y al costado está su mamá también, supongo, que estaba lavando, ¿no? Y se le ha caído también, este, bueno, el agua se le ha salido, ¿no? Si se le puede decir así, o sea, se ha olvidado, en vez de estar secando, ¿no? Las, secando las...este...secando todo esto.

E: ¿Cómo se llama esto que está secando?

POC: Sí, esto es...plato, platos. Los platos y... estaba lavando los platos y, bueno, se olvidó de cerrar la llave, ¿no? No, esto no es llave. Viene a ser este...

E: Por donde sale agua

POC: Sí, ajá. Mientras está, mientras está limpiando esto, no limpiando, sino guardando, ordenándolo... secándolo, mejor dicho, se olvidó de cerrar y por eso es que está cayendo todo, ¿no? y parece que no se está dando cuenta

E: ¿Qué es lo que no ha podido cerrar?

POC: La, la...llave, no es.

E: Es caño y, ¿qué es esto?

POC: Ah, esto son este, ¿qué se yo? A ver, déjame recordar...

E: ¿Qué ponemos?

POC: Vasos, sí, son dos vasos porque, entiendo, que era para las, para las galletas,



ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Equipo de investigación: La investigación es realizada por la estudiante de Maestría en Fonoaudiología del Centro Peruano de Audición y Lenguaje (CPAL): Rosa Luz Agüero Murrieta (DNI 09870665)

Introducción/Propósito: La Investigación tiene como finalidad el estudio del “El uso del verbo en pacientes afásicos fluentes de un Centro Hospitalario del Callao” y así poder abrir nuevas oportunidades a las futuras investigaciones.

Participación: La participación es estrictamente voluntaria.

Procedimientos: Si usted accede a participar de este estudio, se le aplicará un test conocido como el *Test de Boston*, el cual es utilizado para pacientes afásicos, esto tomará aproximadamente 2 horas, sin embargo si usted se siente cansado o desea parar por momentos, se puede retomar la prueba en una siguiente sesión.

Riesgos/ incomodidades: Ninguno.

Beneficios: Este estudio permitirá crear nuevos programas para ayudar a los pacientes afásicos así mismo podrá recoger información importante para mejorar su tratamiento. Por otro lado permitirá realizar futuras investigaciones.

Compensación: Al final de la investigación se le dará un informe con los resultados del test que se le aplicó lo cual podrá beneficiarlo en su tratamiento y mejoría.

Confidencialidad de la información: La información será confidencial y lo evaluado durante la sesión será grabada y/o filmada para que el investigador pueda transcribir después las respuestas que usted haya dado.

Problemas o preguntas: Si usted tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación a los investigadores.

Consentimiento/ participación voluntaria: Tomando ello en consideración, Yo:
_____ otorgo mi consentimiento a participar en la investigación
y que la información obtenida sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en la tesis.

Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna
forma.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

