

ESCUELA DE POSGRADO



**CARACTERÍSTICAS SINTÁCTICAS EN PACIENTES AFÁSICOS
NO FLUYENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO DEL CALLAO**

Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología

Mariela Natalia Cabrejos Vidarte

Daisy Roxana Castellón Mendoza

Karin Rocio Niñez Lizarbe

Nombre de asesor

Esperanza Bernaola Coria

Julia Rado Triveño

Miembros del Jurado

Jacqueline Villena Mayorca

Mario Bulnes

Lima- Perú

2012



Dedicado a nuestras familias por su amor y apoyo incondicional que mostraron durante el tiempo de estudio de nuestra maestría.

Agradecimientos

A Dios por su fortaleza y sabiduría para culminar nuestro estudio.

A nuestras familias por su paciencia y apoyo en todo este tiempo.

A nuestras asesoras Dra. Julia Rado y Dra. Esperanza Bernaola por la orientación que nos brindaron durante el desarrollo de nuestra tesis.

A los pacientes por su disposición y colaboración.

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 Formulación del problema general	10
1.2.2 Formulación de los problemas específicos	10
1.3 Formulación de objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Importancia y justificación del estudio	12
1.5 Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.1.1 Nacionales	15
2.1.2 Internacionales	18
2.2 Bases científicas	23
2.2.1 La afasia	23
2.2.1.1 Definición de afasia	23

2.2.1.2 Etiología	24
2.2.1.3 Descripción de algunos tipos de afasia	27
2.2.2 La sintaxis	31
2.2.2.1 Definición	32
2.2.2.2 El sintagma	32
2.2.2.3 La oración	33
2.2.2.3.1 Modalidad de la oración	34
2.2.2.3.2 Clases de oración	35
2.2.2.3.3 Estructura de la oración	36
2.2.2.3.4 Orden de los elementos oracionales	38
2.3 Definición de términos básicos	39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación	42
3.2 Tipo y diseño de investigación	43
3.2.1 Tipo de investigación	43
3.2.2 Diseño de investigación	43
3.3 Sujetos de investigación	44
3.4 Instrumentos	46
3.5 Variables o categorías de estudio	48
3.6 Procedimiento de recolección de datos	49
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1	Presentación y análisis de los datos	51
4.2	Discusión de resultados	88

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1	Conclusiones	91
5.2	Sugerencias	92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento informado	99
Anexo 2	Ficha de Transcripción de respuestas post aplicación del Test de Boston	102
Anexo 3	Transcripción de respuestas post aplicación del Test de Boston	104
Anexo 4	Ficha de evaluación por categorías	116
Anexo 5	Test de Boston	117

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Diseño de investigación	43
Tabla 2	Ficha técnica	46
Tabla 3	Variables o categorías de estudio	48
Tabla 4	Habla de conversación y exposición del caso N° 1	54
Tabla 5	Descripción de lámina del caso N° 1	55
Tabla 6	Recitado y canto del caso N° 1	56
Tabla 7	Repetición del caso N° 1	57
Tabla 8	Habla de conversación y exposición del caso N° 2	59
Tabla 9	Descripción de lámina del caso N° 2	60
Tabla 10	Recitado y canto del caso N° 2	61
Tabla 11	Repetición del caso N° 2	62
Tabla 12	Habla de conversación y exposición del caso N° 3	64
Tabla 13	Descripción de lámina del caso N° 3	65
Tabla 14	Recitado y canto del caso N° 3	66
Tabla 15	Repetición del caso N° 3	67
Tabla 16	Habla de conversación y exposición del caso N° 4	70
Tabla 17	Descripción de lámina del caso N° 4	72
Tabla 18	Recitado y canto del caso N° 4	73
Tabla 19	Repetición del caso N° 4	74
Tabla 20	Habla de conversación y exposición del caso N° 5	77
Tabla 21	Descripción de lámina del caso N° 5	78
Tabla 22	Recitado y canto del caso N° 5	79

Tabla 23	Repetición del caso N° 5	80
Tabla 24	Habla de conversación y exposición del caso N° 6	83
Tabla 25	Descripción de lámina del caso N° 6	84
Tabla 26	Recitado y canto del caso N° 6	85
Tabla 27	Repetición del caso N° 6	86
Tabla 28	Habla espontánea	102
Tabla 29	Recitado y canto	103
Tabla 30	Repetición de frases y oraciones	103
Tabla 31	Transcripción del habla espontánea del caso N° 1	104
Tabla 32	Transcripción del recitado y canto del caso N° 1	105
Tabla 33	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 1	105
Tabla 34	Transcripción del habla espontánea del caso N° 2	106
Tabla 35	Transcripción del recitado y canto del caso N° 2	107
Tabla 36	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 2	107
Tabla 37	Transcripción del habla espontánea del caso N° 3	108
Tabla 38	Transcripción del recitado y canto del caso N° 3	109
Tabla 39	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 3	109
Tabla 40	Transcripción del habla espontánea del caso N° 4	110
Tabla 41	Transcripción del recitado y canto del caso N° 4	111
Tabla 42	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 4	111

Tabla 43	Transcripción del habla espontánea del caso N° 5	112
Tabla 44	Transcripción del recitado y canto del caso N° 5	113
Tabla 45	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 5	113
Tabla 46	Transcripción del habla espontánea del caso N° 6	114
Tabla 47	Transcripción del recitado y canto del caso N° 6	115
Tabla 48	Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 6	115
Tabla 49	Ficha de Evaluación por Categorías	116



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar las características del componente sintáctico que presentan los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao. Las alteraciones de dicho componente son: producción verbal no fluente, frases incompletas y reducidas, alteraciones en la prosodia y dificultades en la articulación.

El tipo de investigación elegido para el trabajo es el cualitativo, y dentro de estos se ha seleccionado el estudio de casos, en la variante diseño de casos múltiples.

La muestra fue elegida intencionalmente y estuvo conformada por 6 pacientes adultos con afasia no fluente usuarios ambulatorios de un Centro Hospitalario, que cumplen con criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Test de Boston Adaptado a la población afásica del INR por la Doctora Julia Rado

(2006), la versión original es de Goodglass y Kaplan (1972); y la adaptación española de García Albea, Sánchez Bernardos y del Viso (1986).

El análisis cualitativo de los datos obtenidos permitió conocer que los pacientes afásicos no fluentes presentan alteración en el componente sintáctico, así como también se observó que tuvieron mayor dificultad al estructurar frases u oraciones en el habla espontánea a nivel de preguntas y en la descripción de la imagen.

Palabras claves

Afasia, afasia de Broca, afasia transcortical motora, sintaxis.

IN TENEBRIS

ABSTRACT

The principle objective of the investigation was to determine the characteristics of the syntactic component that are presented by the aphasic patients who are not fluent users of Callao's Hospital Center. The alterations of this component are: verbal not fluently production, incomplete and reduced phrases, altered prosody and articulation difficulty.

The kind of research chosen for the work is qualitative, and case studies were selected in multiple case design variants.

The sample was intentionally chosen and was comprised of 6 adults with fluent aphasia, who were outpatients at the Health Ministry's Institute for Rehabilitation and who met the inclusion and exclusion criteria.

The instrument that was utilized to collect the information was the Boston Test, adapted for the aphasic population of the INR by Dr. Julia Rado (2006). The

original test was created by Goodglass and Kaplan (1972) and was adapted for Spanish by García Albea, Sánchez Bernardos, and del Viso (1986).

The qualitative analysis of the obtained information led to know that the influent aphasic patients presented alteration in the syntactic component; also they had great difficulty structuring phrases or sentences when responded to questions and described a given image without prior preparation.

Key words:

Aphasia, Broca's aphasia, transcortical motor aphasia, syntax.

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es la expresión de la comunicación humana, la persona puede expresar a través de ella sus sentimientos, conocimientos, necesidades, valores, creencias, pensamientos, etc.

Hoy en día muchas personas se ven afectadas por accidentes cerebro vasculares, traumatismos encéfalo-craneanos o enfermedades congénitas que ocasionan un desorden en el lenguaje originando la afasia. De acuerdo a la Asociación Nacional de Afasia de Estados Unidos (National Aphasia Association, 2009) son diagnosticados cada año alrededor de 80,000 personas cuya causa principal es el derrame cerebral. Ambos sexos se ven afectados por igual y la mayoría de personas con afasia son de mediana edad o de la tercera edad (NIDCD, 2009). Estos pacientes se encuentran ante una nueva realidad condicionada por su lesión y los trastornos neurológicos y neuropsicológicos que ésta provoca. Esta nueva realidad repercute en la familia que es la segunda

víctima del problema. En la mayoría de casos se producen cambios en las relaciones interpersonales con las parejas, con los hijos, con los amigos, etc.

El paciente afásico por lo general evita el contacto con los demás y siente vergüenza, frustración y ansiedad ante los problemas de comunicación como consecuencia del trastorno del lenguaje, en los que se ven alterados algunos o todos los componentes lingüísticos de los cuales el componente sintáctico se ve afectado en gran medida en los pacientes con afasias anteriores a la cisura central (Peña, 1995).

Esta investigación, justamente, se centra en el estudio de la alteración del componente sintáctico en los pacientes afásicos no fluentes.

Este estudio ha sido estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se abordó el planteamiento del problema de estudio, la formulación del problema, la formulación de los objetivos, la importancia, la justificación del estudio; así como las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico, los antecedentes de estudio, bases científicas y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se hizo referencia al método, tipo, diseño, sujetos de la investigación; así como también instrumentos, variables de estudio,

procedimiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se consideró los resultados de la investigación mencionándose la presentación de datos, análisis de datos y la discusión de los resultados.

En el quinto capítulo se consideró las conclusiones y sugerencias del estudio. Se finalizó la investigación con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

La afasia es un desorden del lenguaje adquirido, producido por daños en un área específica del cerebro que controla la comprensión y expresión del lenguaje, y deja a una persona incapacitada para comunicarse efectivamente con los demás (Ardila, 2006).

La afasia es causada por daños en la parte del cerebro que controla el lenguaje, normalmente el hemisferio izquierdo y puede ser el producto de una embolia cerebral, traumatismo encéfalo craneano, tumores en el cerebro y otros.

Cualquier persona puede contraer afasia, pero la mayoría de las personas con afasia son de mediana edad. Aproximadamente un millón de personas en los

Estados Unidos tienen afasia, con cerca de 80,000 casos diagnosticados cada año (National Aphasia Association, 2009).

Según el “Reporte Estadístico de la Discapacidad del Perú” realizado por el Instituto Nacional de Rehabilitación en el año 2010, dentro de las principales deficiencias o daños se encuentran las afasias que causaron discapacidades severas, en los pacientes atendidos en los servicios de rehabilitación y, fueron un total de 13, entre ellos 2 tenían afasia amnésica, 1 tenía afasia sensorial, 1 tenía afasia mixta y 6 tenían afasia global. En el 2010 fueron atendidos 7 pacientes, de los cuales 3 tenían afasia amnésica, 1 tenía afasia de Broca, 2 tenían afasia motora transcortical y 1 tenía afasia infantil.

Sabiendo que la afasia es un trastorno que ocasiona discapacidades severas y hay aspectos psicológicos, psicosociales y sociales en los cuales se manifiestan cambios afectivos y de personalidad así como aislamiento social y cambio de roles en una familia producto de los trastornos en la comunicación, (Peña, 1995) surge el interés por investigar y profundizar el estudio de dicho trastorno.

Esta investigación pretende profundizar el conocimiento de las múltiples alteraciones del lenguaje con énfasis en describir las alteraciones a nivel sintáctico en los pacientes afásicos no fluentes, centrándose en analizar y describir cómo se presentan las unidades sintácticas básicas en los pacientes a investigar y, se ha elegido el nivel sintáctico, porque está en relación directa con el grado de comunicación del paciente con la sociedad, con la familia y otros que influirían

directamente con la calidad de vida. Como bien sabemos esta nueva realidad limitante no sólo afecta a la persona sino repercute en la familia que sería la segunda víctima del problema; y además producen cambios en las relaciones interpersonales.

Son escasos los estudios sobre las alteraciones sintácticas en los pacientes afásicos no fluentes por lo que sería un aporte importante en el conocimiento de la alteración a este nivel. Por todo lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características del componente sintáctico que presentan los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cuáles son las características del componente sintáctico que presentan los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao?

1.2.2 Formulación de los problemas específicos

¿Cuáles son las características del componente sintáctico del habla espontánea (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao?

¿Cuáles son las características del componente sintáctico en el recitado y en el canto (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao?

¿Cuáles son las características del componente sintáctico en la repetición (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao?

1.3 Formulación de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las características del componente sintáctico que presentan los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características del componente sintáctico del habla espontánea (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao.

Conocer las características del componente sintáctico en el recitado y en el canto (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao.

Describir las características del componente sintáctico en la repetición (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao.

1.4 Importancia y justificación del estudio

El lenguaje constituye una forma especial de transmisión de información entre humanos, lo cual permite que una persona se exprese, experimente, se explique y comparta conocimientos, pensamientos, observaciones, preguntas, necesidades, valores, creencias y conductas con los demás (Peña, 1995).

El proceso del lenguaje se establece a partir de una actividad cerebral. Este proceso se puede ver alterado debido a diversos factores o trastornos, uno de ellos es la afasia.

Se ha elegido el estudio del nivel sintáctico en el paciente afásico, porque está en relación directa:

- Con el grado de comunicación del paciente con la sociedad, familia y otros que influyen directamente en su calidad de vida. Entendiéndose comunicación como equivalente a transmisión de información, ya que en toda situación de transmisión de información existe una fuente de información (emisor) que envía la información (mensaje) a un destinatario de la información (receptor), y teniendo en cuenta que el emisor y receptor comparten una misma clave (código), la señal, que viaja a través de un medio (canal), apunta hacia un contenido (referente). Si alguno de estos

seis elementos falla, la comunicación sería imposible y no podría realizarse (Peña, 1995).

- Con la lingüística que describe el proceso de comunicación en relación a distintos niveles de organización y análisis de los componentes del lenguaje de los cuales hemos enfatizado en la sintaxis que permite estudiar la organización estructural de palabras, frases y oraciones en los pacientes afásicos (Peña, 1995).
- Con relación al lenguaje, ya que constituye una forma de transmitir información entre humanos en el cual hay un proceso de comunicación y esta se establece a partir de la actividad cerebral, según la cual el lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interpersonal; es decir, la transmisión de información a través de la materialización de signos multimodales que representan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística (Peña, 1995).
- Los resultados permitirán desarrollar la propuesta de un programa de tratamiento de rehabilitación; ya que, los resultados pueden ser usados en futuros trabajos terapéuticos.
- La escasez de estudios que describen detalladamente las alteraciones sintácticas en los pacientes afásicos por lo que sería un inicio para conocer mejor teóricamente la alteración a este nivel, y de esta manera brindar a la comunidad científica más información para la evaluación de estos pacientes.

1.5 Limitaciones de la investigación

La imposibilidad de generalizar los resultados, siendo sólo aplicables a muestras o casos que reúnan las características de los sujetos estudiados, es decir en Institutos Nacionales o a nivel del Callao.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Nacionales

Rado (2006), en su trabajo “Adaptación del Test Boston a la población afásica que acude al “Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores” (INR), tuvo como objetivo general adaptar el Test de Boston para su uso en la población afásica que acude al INR. Se trata de un trabajo de investigación descriptivo y el diseño utilizado en la investigación es según Sánchez y Reyes descriptivo simple. En esta investigación la población estuvo compuesta por la totalidad de pacientes que acudieron al INR, el tamaño de la muestra fue de 40 pacientes de Departamento de Docencia, Investigación y Rehabilitación Integral

de Discapacidades de la Comunicación del INR. Para el recojo de la información se utilizó el Test de Boston. Llegó a las siguientes conclusiones:

- Se llevó a cabo la adaptación lingüística del Test de Boston lográndose realizar los giros lingüísticos al español peruano.
- Se estableció la validez de contenido del instrumento a través del método de criterio de jueces, quienes determinaron la eliminación de 8 ítems.
- Se llevó a cabo el estudio de la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, empleando el método del alfa Cronbrach, determinándose que la prueba conformada por 254 ítems es confiable.

Mayco, Uriol y Zapata (2010), en la investigación titulada “Análisis y descripción del componente léxico en pacientes con afasias Atípicas”, tuvieron como objetivo general analizar y describir el componente léxico en el paciente afásico bilingüe con lesión en el hemisferio izquierdo y en los pacientes afásicos zurdos uno con lesión en el hemisferio derecho y otro con lesión en el hemisferio izquierdo correspondiente. Se trata de un trabajo de investigación descriptivo simple y el diseño utilizado en la investigación es según Sánchez y Reyes M-O. En esta investigación la muestra fue de 3 pacientes que presentan afasias atípicas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

- Según la literatura los pacientes zurdos que presentaron afasia de Broca han tenido transición en su diagnóstico. El paciente zurdo con lesión en el hemisferio izquierdo a afasia anómica y el paciente zurdo con lesión con el hemisferio derecho a afasia transcortical motora.

- Al inicio de la enfermedad el paciente bilingüe presentó parafasias las cuales fueron disminuyendo en el proceso de recuperación; lo que nos da a entender que está logrando léxico puro.
- El paciente bilingüe mostró mejoría en la repetición de palabras aisladas pero no muestra mejoría en la repetición de frases y oraciones presentando aun múltiples parafasias.

Cáceres (1973), en la investigación titulada “Patología del Lenguaje Verbal Expresivo”. Menciona que se llama afasia al trastorno del lenguaje verbal en sus aspectos de expresión y comprensión, resultado de una lesión cerebral, generalmente izquierda, en zonas llamadas de coordinación del lenguaje, sin que exista el compromiso primario ni de los canales periféricos motores o sensoriales o de la inteligencia, ni de otras funciones práxicas o gráficas, después que el lenguaje ha sido desarrollado e integrado. Realizó un trabajo de investigación y llegó a las siguientes conclusiones:

- Del análisis semiológico de los trastornos del lenguaje verbal en 30 pacientes afásicos diestros en su gran mayoría y cuyo diagnóstico correspondió a la enfermedad, fueron 23 hacia la mejoría. Se encontró que la comprensión verbal sólo fue enteramente normal en 5 y que en los 25 restantes hubieron limitaciones en cumplir las órdenes muy específicamente semi complicadas.
- En casi todas estuvo alterado el lenguaje espontáneo que excepcionalmente, fue normal en un paciente. El fenómeno más frecuente fue el de Diagramatismo o Agramatismo cuya presentación alcanzó 36.6%

- A nivel de lenguaje automático el trastorno más frecuente fue la continuidad (43.3%), solo 9 de los pacientes cantaron normalmente y 23 tuvieron dificultades en la repetición.
- La denominación estuvo distorsionada en (46.6%) y la definición de una lámina en (70%) y en determinación de contrarios (86%).
- Se encontró dificultad en descifrar proverbios, solo 5 (16.6%) pudieron leer y escribir normalmente.

2.1.2 Internacionales

Kolk (1998) estudió los desórdenes de la sintaxis en la afasia, donde analiza a los pacientes con agramatismo, dentro de ello hace un estudio de la comprensión y producción del lenguaje. En la comprensión de oraciones llega a la conclusión que los pacientes agramáticos tienen dificultades para comprender una oración en voz pasiva y le es más fácil comprender una oración en voz activa. En la producción de oraciones el autor cita a Friedmann y Grodzinsky (1994), quienes realizaron un estudio a un paciente hebreo hablante, en quien observaron que en la repetición de oraciones y al completar oraciones casi no cometió errores en la concordancia entre el sujeto y el verbo, pero cometió varios errores con los tiempos verbales en los adverbios de tiempo y las inflexiones verbales.

Giromini (2008) estudió la presencia de Agramatismo semántico-sintáctico registrado en pacientes de habla hispana (Español Rioplatense), portadores de la patología afásica pura. Los objetivos de la investigación fueron: analizar y comparar los agramatismos más frecuentes registrados en dos poblaciones: una de

33 niños portadores de retardo afásico puro y la otra conformada por 33 adultos con síndrome afásico puro; y estudiar la posible identidad de los agramatismos del retardo afásico y del síndrome afásico y de aportar datos a la hipótesis de la existencia de una base fisiopatológica común a ambas entidades clínicas. El modelo teórico adoptado para esta investigación es funcional y está basado en el método fisiológico y fisiopatológico. La población estuvo compuesta por 33 pacientes adultos portadores de síndrome afásico puro y por 33 niños con retardo afásico puro. Los resultados son sometidos a prueba mediante la aplicación de la prueba estadística: Test de Hipótesis de Comparaciones de Proporciones. En el trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los agramatismos de mayor frecuencia de aparición en los pacientes portadores de síndromes afásicos puros y de retardos afásicos puros investigados, dependen del enlace semántico defectuoso establecido entre categorías lógicas y gramaticales. Son agramatismos semánticos-sintácticos porque expresan anomalías en la correspondencia entre la información semántica y la morfológica y alteraciones en la organización sintáctica que asientan sobre la desorganización del código semántico (síndrome afásico) o sobre el déficit de su aprendizaje (retardo afásico).
- Existió correlación entre los agramatismos semánticos-sintácticos más frecuentemente registrados en síndromes y retardo afásicos puesto que recayeron sobre las mismas categorías gramaticales: preposición, pronombre y verbo. Además, se verificó la uniformidad en el comportamiento clínico general de las distorsiones estudiadas en estas categorías gramaticales. En este sentido son, relevantes las coincidencias

halladas en la mayor probabilidad de error en la selección de los pronombres personales y verbos sustantivos y de omisión de los verbos auxiliares y auxiliares modales; como así también las mayores concentraciones de frecuencias de distorsión sobre las preposiciones “de”, “a” y “en” y los verbos auxiliares “estar”, “haber” y “ser”. Este último contó con la más alta frecuencia de distorsión en ambos grupos de pacientes al igual que los pronombres personales “lo” y “se”.

- Lo expuesto indica, finalmente, que el agramatismo semántico-sintáctico es un síntoma independiente de la edad y aporta, consecuentemente, una evidencia más acerca de la hipótesis de la existencia de un sustrato fisiopatológico común, a ambos cuadros clínicos, en el origen de la producción de los síntomas.

Almagro, Sánchez y García (2005) estudiaron el agramatismo y su sintomatología. El objetivo primordial fue determinar qué componentes del sistema de procesamiento lingüístico (fonológico, léxico, morfosintáctico, semántico) se alteran en los sujetos con daño cerebral y tratar de explicar el patrón concreto y minucioso de dichas alteraciones, en lugar de ofrecer una caracterización general de las mismas, como era propio del enfoque clásico. El estudio se realizó en pacientes en los cuales podían observarse características agramáticas, tanto en la producción como en la comprensión del lenguaje. En el estudio llegaron a las siguientes conclusiones:

- Debido a la enorme variabilidad que se observa en los pacientes agramáticos, actualmente no existe un acuerdo explícito sobre la existencia

del agramatismo como síndrome afásico. Por un lado, se ha podido constatar que autores como Caramazza, defienden que el agramatismo no puede considerarse una categoría clínica con valor teórico, debido principalmente a la variabilidad en la ejecución de pacientes previamente diagnosticados como agramáticos. Por otro lado, autores como Caplan mantienen que dicha variabilidad se puede explicar a partir de determinadas posturas teóricas.

- Si bien no se puede concluir que exista un acuerdo sobre si el agramatismo se puede considerar un síndrome afásico, diferentes estudios de casos llevados a cabo en las dos últimas décadas permiten caracterizar un conjunto de síntomas que pueden observarse total o parcialmente en diferentes pacientes afásicos de tipo motor, poniendo de manifiesto alteraciones en los componentes léxico y morfosintáctico del lenguaje.

Espinoza, Parrangues, Torres y Zuñiga (2007) llevaron a cabo la investigación “Comprensión del Discurso Narrativo en Pacientes Afásicos”, teniendo como objetivo general: describir y comparar la comprensión del discurso narrativo entre sujetos afásicos fluentes y no fluentes. El estudio realizado es de tipo no experimental, analítico y transversal. La población estuvo compuesta por todos los pacientes afásicos fluentes y no fluentes, atendidos en los servicios de salud y centros de rehabilitación de Santiago de Chile y la muestra estuvo conformada por 22 sujetos afásicos con lesión única en el hemisferio izquierdo y 22 sujetos sin daño neurológico. Para el recojo de información se utilizó cuestionario de antecedentes, test de Boston, Token test y prueba para la

evaluación del discurso narrativo (ECADIN). En el trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- En base a los resultados obtenidos en la Prueba ECADIN, el grupo de sujetos no afásicos presenta una mejor comprensión del discurso narrativo al compararlo con el grupo de sujetos afásicos (fluentes – no fluentes).
- Por su parte, los sujetos afásicos fluentes se diferencian significativamente de los no afásicos en la comprensión del discurso, mientras que los afásicos no fluentes no se diferencian significativamente del grupo de sujetos sin daño cerebral.
- Al comparar los dos grupos de sujetos afásicos entre sí, se observa que no existen diferencias significativas en cuanto a la comprensión del discurso.

Gallardo y Moreno, (2006), en su estudio de la evolución de la pragmática en un caso de afasia de Broca severa, publicado en la “Revista de logopedia, foniatría y audiología, en la investigación”, tuvieron como objetivo fundamental presentar las fases básicas de análisis de datos de los pacientes con Afasia de Broca, para que pueda concretarse en futuros protocolos de evaluación y rehabilitación pragmática. En este trabajo se presenta un análisis pragmático a partir de tres grabaciones realizadas a un hablante con afasia motora. Se Analizó la evolución pragmática mediante el registro cuantitativo de datos referidos al índice de participación conversacional, al tipo de intervención, y al tipo de actos de habla. Se identificaron como categorías específicas del habla afásica las “tareas de edición”: actos borrador, actos proposicionales y actos activadores de inferencias (interjecciones y actos locutivos), que rentabilizan otras categorías

enunciativas como las implicaturas y el significado inferencial. Los datos pertenecen al corpus PerLA (“percepción, lenguaje y afasia”), integrado por grabaciones conversacionales realizadas a hablantes afásicos. Nuestro análisis de la evolución del hablante afásico evidencia un aumento claro del dominio léxico y gramatical, junto a una reducción llamativa de su índice de participación conversacional, de allí la necesidad de la conversación logopédica habitual, preocupada por la recuperación de la gramática, deba incorporar una consideración real efectiva de los elementos pragmáticos. Para ellos es necesario que la evaluación pragmática sea rigurosa y detallada.

2.2 Bases científicas

2.2.1 La afasia

Para describir la afasia y la trascendencia de la misma se ha considerado importante describir aspectos como la definición de la misma, su etiología, y la descripción de los tipos de las clasificaciones más importantes desarrolladas de la afasia según Geschwind- Benson (Ardila, 2006).

2.2.1.1 Definición de afasia

La Afasia es un trastorno que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del lenguaje, en una persona que podía hablar con normalidad (después de haber sido adquirido), y como consecuencia de lesiones en áreas cerebrales (SNC) implicadas en la elaboración y/o comprensión del lenguaje hablado o escrito, o de ambos (Geschwind – Benson, 1965).


La afasia se define como una pérdida o alteración adquirida del lenguaje debido a una lesión cerebral, caracterizada por errores en la producción verbal (parafasias), alteración de la comprensión y presencia de dificultades en la denominación (Kertesz, 1983).

2.2.1.2 Etiología

Para Ardila en su libro Afasias (2006) el normal funcionamiento del cerebro puede ser afectado por varias causas neurológicas que son capaces de producir alteraciones en el lenguaje, estas son:

- Accidentes cerebro vasculares (ACV), son una de las mayores causas en las personas adultas. Aproximadamente un 50% de las patologías en un hospital neurológico general tienen problemas cerebrovasculares. Un accidente cerebro vascular es cualquier alteración en el funcionamiento cerebral originado por alguna condición patológica de los vasos sanguíneos.

- Los traumatismos Craneoencefálicos (TCE), son la causa más frecuente de daño cerebral en personas menores de 40 años. Los TCE afectan al cerebro como un traumatismo que lesiona directamente el cerebro como la herida hecha por arma de fuego; pueden interrumpir el flujo sanguíneo cerebral originando una isquemia; puede causar hemorragias y hematomas aumentando la presión intracerebral; también se puede producir una inflamación en el cerebro debido a un trauma que lleva al aumento de la presión intracerebral.



•Tumores. Un tumor es el crecimiento anormal de células que están organizadas en forma atípica que se desarrolla a expensas del organismo y que no cumplen una función en el organismo. Estos tumores pueden situarse en las áreas del lenguaje y se manifiestan con una sintomatología afásica.

•Infecciones. Se presentan cuando el organismo es invadido por un microorganismo patógeno productor de una enfermedad. Las infecciones cerebrales tienen origen por fuera del cerebro como en los oídos, la nariz, la garganta. A veces tiene un origen hematógeno, un trombo infectado o un émbolo de bacterias que entran a través de la sangre en las estructuras cerebrales.

Azcoaga en su libro Trastorno del lenguaje (1977), menciona que las causas que determinan las alteraciones del lenguaje son todas aquellas capaces de lesionar la corteza cerebral o zonas subcorticales relacionadas con el lenguaje. Entre ellas:

•Factores vasculares. En las condiciones normales de vida es el grupo de lesiones más importantes en la determinación de alteraciones del lenguaje. En este grupo se encuentran:

a) Hemorragia cerebral con ictus y estado de coma que se prolonga durante algunos días, con recuperación gradual. Las condiciones generales que dan lugar a la hemorragia, son la de la edad media de la vida, con hipertensión arterial y modificaciones patológicas de las paredes arteriales. La lesión es

un hematoma intraparenquimatoso que desplaza el tejido nervioso y actúa como un factor mecánico sobre el resto del encéfalo.

b) Los reblandecimientos determinados por una obstrucción arterial persistente con una circulación colateral que no alcanza a compensar la deficiencia de irrigación.

c) Hemorragias cerebro-meníngicas. Se trata a menudo de personas jóvenes que han sido portadoras de una malformación vascular.

d) El espasmo. A menudo se trata de trombosis que obstruyen parcialmente una arteria importante.

e) Arteriosclerosis que pueden comprometer las arterias de mayor diámetro o las pequeñas ramas. Cuando compromete las pequeñas arterias cerebrales y determina el proceso de déficit de funciones superiores, entre las cuales, el lenguaje resulta afectado en mayor o menor grado.

f) Las tromboflebitis de las venas y senos venosos de la duramadre también pueden aunque muy raramente ser causa de alteraciones del lenguaje.

•Traumatismos cráneo-cerebrales. Entre ellos los traumatismos no quirúrgicos y quirúrgicos. Entre los primeros los traumatismos directos de cráneo, con y sin hundimiento, con o sin laceración del tejido cerebral, que pueden dar lugar a una conmoción cerebral, a lesiones del tejido nervioso o a hematomas. Las intervenciones quirúrgicas a menudo son causas de alteraciones del lenguaje de alta selectividad.

- Tumores cerebrales y meníngeos. Son menos frecuentes. Con respecto a los tumores, debemos considerar en relación a la patología del lenguaje. Así tenemos, por ejemplo, a los glioblastomas y astroblastomas.

- Procesos infecciosos. Infecciones cerebrales y meningocerebrales son causas de perturbaciones afásicas o anártricas. Los abscesos cerebrales, en particular los de origen ótico, por su localización en la parte posterior del lóbulo temporal del hemisferio dominante han sido relacionados con un tipo clínico particular: la afasia amnésica.

2.2.1.3 Descripción de algunos tipos de Afasia

Existen varias clasificaciones de afasia, en el presente trabajo se mencionan dos de las más usadas por los especialistas.

En primer lugar se tiene, la clasificación de Geschwind - Benson (Junqué, 2002), quien divide a las afasias según la fluidez, comprensión, repetición y denominación; a continuación se describen las no fluentes:

Afasia de Broca, se le conoce también como afasia motora, afasia motora eferente, afasia verbal, afasia anterior, afasia no fluente, afasia expresiva o también afasia frontal. La localización de la lesión incluye la parte inferior posterior del lóbulo frontal del hemisferio dominante (habitualmente el izquierdo). Sin embargo se ha indicado que este tipo de afasia se producirá por lesiones más extensas de las que corresponden a las del área de Broca (área 44 de Brodmann).

El tipo de pacientes afectados por esta afasia presentan otros trastornos asociados, como parálisis motora contra lateral, oscilaciones en el grado de afectación. Sus características básicas son una producción verbal no fluente, frases incompletas, con simplificaciones sintácticas, frases reducidas, alteraciones en la prosodia y dificultades en la articulación. Normalmente estos pacientes evocan frases muy cortas con palabras aisladas con muchas pausas. La producción del habla tiene una presencia de disprosodia, es decir melodía, inflexión y timbre anormales. Presenta agramatismo, disminución de preposiciones, y otros componentes gramaticales, alteración en la escritura y lectura, dificultad en los movimientos bucofaciales, etc.

Afasia Global es un grave trastorno del lenguaje y es producto de una amplia lesión que involucra el área perisilviana del hemisferio dominante para el lenguaje. Involucra la región temporal posterior superior o área de Wernicke, también el cortex auditivo, la ínsula y los ganglios basales. En gran parte de las afasias globales vemos un trastorno hemipléjico aunque no se presentan en todos los casos. Como su nombre lo indica, la afasia global se caracteriza por una importante pérdida de la habilidad en la comprensión y formulación de la comunicación verbal. Su lenguaje espontáneo es reducido, tiene una comprensión, repetición, y escritura alterada.

Afasias transcorticales se incluyen la afasia motora transcortical, sensorial transcortical, y la mixta transcortical, se enfatizará en las afasias no fluentes.

Afasia motora transcortical; la lesión se localiza en el cortex frontal izquierdo, anterior y/o superior al área de Broca. Es en este lugar donde se producen los infartos en la arteria cerebral anterior izquierda, sustancia blanca subcortical. Señalado como una posible causa de este trastorno. Más adelante se propuso que algunas lesiones se encontraban en la sustancia blanca subcortical, inmediatamente anterior al asa frontal del ventrículo lateral izquierdo. Esta afasia también puede ser producida por una lesión cortical y de sustancia blanca en las regiones prefrontales y premotoras que se encuentran alrededor del opérculo frontal. Pueden encontrarse desde una hemiplejía total o una paresia parcial o focal, ocasional pérdida hemisensorial y alteración del campo visual y apraxia ideomotora. Se caracteriza por la presencia de un habla no fluente y disprosodia, con presencias de frases cortas. La comprensión y la repetición permanecen casi intactas, aunque es habitual la presencia de ecolalias. Este tipo de pacientes muestran una gran capacidad para denominar, a pesar de que a menudo precisan ayudas articulatorias. Se observa una alteración en la escritura.

Afasia mixta transcortical, hace referencia a un trastorno poco frecuente y caracterizado por un aislamiento de la zona del lenguaje que puede ser considerado similar a la afasia global, excepto por la buena capacidad de repetición. Se trataría de una combinación de afasia motora transcortical y la afasia sensorial transcortical (Kertesz, 1983).

En segundo lugar, se tiene la clasificación de las afasias propuestas por Ardila (2006), quien las clasifica en dos grupos:

a) Afasias Perisilvianas : Afasia de Broca, Afasia de Conducción y Afasia de Wernicke.

b) Afasias Extrasilvianas: Afasia extrasilviana motora, Afasia extrasilviana sensorial y Afasia extrasilviana mixta.

En las afasias perisilvianas nos ocuparemos de la de Broca y en las extrasilvianas o transcorticales se describirá la afasia extrasilviana motora.

a) Afasia perisilviana: Afasia de Broca (Síndrome triangular opercular) conocida como afasia motora eferente o cinética (Luria), afasia expresiva (Hecaen & Albert) afasia verbal, afasia sintáctica. La Afasia de Broca se caracteriza porque el paciente tiene un lenguaje expresivo no fluido, escasa articulación compuesta por expresiones cortas y agramaticales y son producidas con mucho esfuerzo. Esta lesión se localiza en la parte inferior del lóbulo frontal del hemisferio dominante (generalmente el izquierdo). El lenguaje expresivo está compuesto por sustantivos y deficiencia en la estructura sintáctica y afijos, es decir, escasa secuencia lingüística y presenta también defecto en la articulación. Los pacientes con afasia de Broca tienen una comprensión del lenguaje mayor a la producción verbal, presentan fallas en la comprensión de las estructuras gramaticales del lenguaje, sin embargo, el bajo nivel en la producción gramatical es más marcado que en la comprensión.

b) Afasia extrasilviana no fluente o motora: Entre las características básicas podemos encontrar el lenguaje expresivo no fluido el cual está compuesto

por sustantivos, deficiencia y ausencia de estructuras sintácticas y afijas, articulación pobre, el nivel de comprensión es superior pero no hay comprensión normal. El déficit en la producción gramatical es más severo. La repetición es inadecuada con presencia de desviaciones fonéticas y parafasias fonológicas sin embargo el lenguaje repetitivo puede ser mejor al lenguaje espontáneo. Tiene una buena comprensión en voz alta pero su lectura es deficiente. La escritura está notoriamente alterada.

2.2.2 La sintaxis

La sintaxis es una parte de la gramática; y ésta a su vez es la parte de la lingüística que estudia la estructura de las palabras, las formas en que éstas se enlazan y los significados a los que tales combinaciones dan lugar. En el sentido más amplio la gramática también corresponde al análisis de los sonidos del habla.

La gramática se divide principalmente en dos subdisciplinas: la morfología que es la que se ocupa de la estructura de las palabras, su constitución interna y sus variaciones; y la sintaxis a la que corresponde al análisis de la forma en que se combinan y se disponen linealmente, así como el de los grupos que la forman (Real Academia Española, 2011).

En este estudio se explicará específicamente una de las disciplinas de la gramática, que es la sintaxis.



2.2.2.1 Definición

La sintaxis es la parte de la gramática que estudia la forma en que se combinan las palabras y los significados a los que dan lugar esas combinaciones (Bosque y Gutierrez, 2009).

La sintaxis es una parte de la lingüística que da razón de la estructura de las oraciones de una lengua. Sintaxis significa ordenación (Martínez, 1998).

La definición de sintaxis contiene tres rasgos: es una parte de la gramática, estudia la forma en que se combinan las palabras y estudia los significados de esas combinaciones (Bosque y Gutierrez, 2009).

2.2.2.2 El sintagma

Martínez en su libro *Lingüística teoría y aplicaciones* (1998) menciona que un sintagma es un grupo de palabras que presentan coherencia desde de un punto de vista semántico, sintáctico y fonológico. Por ejemplo:

La cocina de su madre está sucia.

La cocina de su madre es un sintagma que a su vez contiene otro sintagma de su madre.

El sintagma, también es una unidad semántica porque a la pregunta ¿qué está sucio? Se respondería la cocina de su madre y a la pregunta ¿de quién es la cocina? Se podría responder de su madre, mientras que cocina de o madre está no

podría nunca ser una respuesta coherente, ya que no forman una unidad semántica.

El sintagma es una unidad sintáctica ya que su función dentro de la frase es sólo una, así como también, constituye una unidad prosódica, ya que no se acostumbra a realizar pausas en medio de un sintagma, sino que se respeta esta unidad al hablar. Es frecuente encontrar en el lenguaje patológico que las pausas no coincidan con los grupos sintagmáticos.

2.2.2.3 La oración

La sintaxis, prácticamente, gira en torno al concepto de oración. Las oraciones suelen ser, en la tradición, las secuencias que resultan de poner en relación un sujeto con un predicado, es decir alguna entidad real o imaginaria (Bosque y Gutierrez, 2009).

Las oraciones son unidades mínimas de predicación, es decir, segmentos que ponen en relación un sujeto con un predicado. El primero suele estar representado por un grupo nominal y el segundo por un grupo verbal (Real Academia Española, 2011). Un ejemplo sería:

Grupo nominal o sintagma nominal (SN): Las aves. (Frase)

Grupo verbal o sintagma verbal (SV): vuelan por los cielos.

La oración es la unidad funcional mayor en sintaxis: es una unidad con contenido significativo completo y estructura autónoma. Comprende un verbo en forma personal.

La oración puede estar constituida por una sola palabra, siempre y cuando contenga un verbo y todo lo que éste exija (por ejemplo: Duermen.). También puede estar formada por varias palabras. (Real Academia Española, 2011).

2.2.2.3.1 Modalidad de la oración

Una oración siempre tiene una modalidad determinada, ésta puede ser un enunciado declarativo (afirmativo o negativo), interrogativo, exclamativo o imperativo (Hualde, Olarre, Escobar y Travis; 2010).

- Oraciones declarativas. Son las que proveen información. Ejemplo: Juan celebró su cumpleaños.

- Oraciones Interrogativas. Son aquellas que expresan una pregunta y se escriben con signos de interrogación (¿ ?). Existen dos clases de oraciones interrogativas, las que se pueden responder por medio de un “sí” o un “no”; y las que solicitan información específica. Ejemplos: ¿Estudias?, ¿Dónde vives?

- Oraciones Exclamativas. Son aquellas que expresan emoción y se escriben con signos de exclamación (¡ !). Ejemplo: ¡Qué increíble!

- Oraciones imperativas o exhortativas. Expresan un mandato o un ruego por parte del hablante. Ejemplo: ¡Escribe tu tarea!

2.2.2.3.2 Clases de oración

Benito en su libro Ejercicios de sintaxis teoría y práctica (1997) clasifica las oraciones en simple y compuesta.

- La oración simple es aquella que está formada por un solo verbo e indica una sola acción verbal.

- La oración compuesta es la que está formada por más de un verbo e indica más de una acción verbal.

Para Martínez en su libro Lingüística teoría y aplicaciones (1998) la oración se clasifica en:

- Oración simple es la estructura sintáctica que se organiza en torno a un verbo en forma conjugada. Es independiente, tiene valor significativo y va entre pausas. Por ejemplo: Los estudiantes se preparan para el examen.

- La oración compleja es aquella en la que una oración se inserta en otra constituyendo una parte de la misma. Por ejemplo: Sentí que se inclinaba en la oscuridad.

- La oración compuesta es aquella en la que dos oraciones independientes se relacionan entre sí por medio de una conjunción coordinante. Por ejemplo: Las adornaban con flores frescas y preparaban leña para las chimeneas.

- La oración yuxtapuesta es cuando dos oraciones se relacionan entre sí semánticamente y por la entonación; en la escritura por medio de signos de puntuación. Por ejemplo: No te preocupes. No pasará nada.

2.2.2.3.3 Estructura de la oración

Según Martínez en su libro *Lingüística teoría y aplicaciones* (1998) en la oración se distinguen tradicionalmente dos partes: el sujeto y el predicado.

a) El sujeto, es el elemento o los elementos del que se dice algo en la oración a través del predicado. Puede ser:

- Sujeto Expreso. El sujeto de una oración es independiente del bloque sintagma verbal (SV), pero mantiene con él una relación de concordancia de persona y número. Su posición, normalmente, dentro de la oración es anterior al verbo en las declarativas (La escuela está cerrada) y posterior a él en las interrogativas (¿Ha llegado María?) e imperativas (Hazlo pasar tú.).

- Sujeto Tácito. En todos los casos existe un sujeto gramatical marcado por el morfema verbal. Se puede dar el caso de que el sujeto sea elíptico; es decir, el referente del sujeto es identificable a partir del contexto y el hablante no considera necesario expresarlo o el sujeto no se especifica léxicamente por no ser considerado necesario.

El sujeto (SN) presenta la siguiente estructura:

Núcleo del sujeto (NS). Es la palabra más importante del sujeto.

Generalmente es un sustantivo o un pronombre. Ejemplo:

Mi amiga escribe poemas.
NS

Modificador Directo (MD). Es la palabra que se une directamente al núcleo del sujeto. Puede ser un artículo, adjetivo, posesivo, demostrativo, indefinido o numeral. Ejemplo:

La señora amable ganó el premio.
MD MD

Modificador Indirecto (MI). Son las palabras que se unen al núcleo del sujeto mediante preposiciones. Entre las preposiciones más usadas se encuentran: a, de, entre, con, sin y sobre. Ejemplo:

La taza con café está sobre la mesa.
MI

Aposición (Ap.). Es una frase que explica el significado del núcleo del sujeto. Se encuentra unida al núcleo sin preposiciones y se ubica entre comas. Ejemplo:

Alexandra, mi mejor amiga, estudia en su casa.
Ap.

b) El predicado, es lo que se dice del sujeto en la expresión oracional.

El predicado (SV) puede presentar la siguiente estructura:

Núcleo del predicado (NP). El núcleo del predicado es un verbo conjugado, es el constituyente obligatorio del predicado y decide la aparición de unos complementos o la de otros. Ejemplo:

Mario compró un lápiz.
NP

Objeto Directo (OD). Es el ser u objeto sobre el que recae la acción del verbo. Puede reemplazarse por los pronombres lo, los, la y las. Ejemplo:

Mario compró un lápiz. → Mario lo compró.
OD OD

Objeto Indirecto (OI). Es el destinatario de la acción verbal. Puede reemplazarse por los pronombres le y les. Ejemplo:

Mario compró un lápiz a un vendedor. → Mario le compró un lápiz.
OI OI

Circunstancial (C). Expresa la circunstancia o situación de la acción verbal. Pueden ser de lugar, modo, compañía, cantidad, tiempo, instrumento, afirmación y negación. Ejemplo:

Mario compró en el mercado.
C

2.2.2.3.4 Orden de los elementos oracionales

Los elementos oracionales que representan las funciones de sujeto, verbo (NP) y complementos (OD, OI y C), guardan entre sí una relación interna que viene expresada lingüísticamente por las relaciones de concordancia.

Nuestra lengua raramente presenta exigencias de colocación fija de los elementos oracionales; se podría decir que en español el orden de colocación es libre, excepto el que se refiere al artículo, preposiciones y conjunciones; ya que siempre van delante del término lingüístico al que se refieren.

Los elementos oracionales aparecen frecuentemente en una secuencia lineal ordenada: sujeto, verbo (NP) y complemento (OD, OI y C). (Benito, 1997)

2.3 Definición de términos básicos

Afasia: Es una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje o un déficit en la comunicación verbal resultante de un daño cerebral. (Ardila, 2006)

Agramatismo: Se utiliza este término para describir el habla de pacientes que pueden juntar algunos sustantivos y verbos para transmitir un mensaje, pero que omiten prácticamente todas las palabras de categorías gramaticales menores (o palabras funcionales) e indicios de inflexión en tiempos de verbos, persona y número. (Goodglass, 1996)

Denominación: Constituye una de las tareas más importantes en la evaluación del lenguaje, en las cuales el elemento central es la producción de nombres. (Peña, 1995)

Disprosodia: Es la sustitución habitual del paciente por un acento de tipo extranjero. La disprosodia se observa habitualmente en las afasias de Broca. (Gil, 1999)

Estereotipia: Consisten en la emisión de elementos silábicos conjuntos de fonemas sin significado o palabras que se producen repetidamente cada vez que se intenta hablar. (Ardila, 2006)

Frase: Conjunto de palabras que basta para formar sentido, especialmente cuando no llega a constituir oración. (Real Academia Española, 2011)

Lenguaje: Es la transmisión de información entre humanos. En el lenguaje humano la señal es un sistema de signos fónicos (o gráficos en el caso del lenguaje escrito). (Peña, 1995)

Oración: Es la unidad funcional mayor en sintaxis, es una unidad con contenido significativo completo y estructura autónoma. Comprende un verbo en forma personal. (Martínez, 1998)

Parafasias: Producción de sílabas, palabras o frases sin intención, durante el esfuerzo por hablar. En general, la parafasia es característica de pacientes cuyos sonidos del habla se expresan en forma fluida. La producción distorsionada de los pacientes con problemas de articulación no se incluye en este encabezamiento. (Goodglass, 1996)

Parafasia verbal: Cuando una palabra no deseada es inadvertida mente utilizada en lugar de otra. (Goodglass, 1996)

Parafasia literal: producción de sílabas en un orden erróneo o distorsión de palabras con sonidos que ha intentado producir. (Goodglass, 1996)

Prosodia: Es el componente del lenguaje que refiere al procesamiento cognitivo necesario para comprender o expresar intenciones comunicativas usando aspectos suprasegmentales del habla. (Peña, 1995)

Repetición: Es una tarea presente en todos los test de Afasia. Se estudia los procesos de percepción del lenguaje, los procesos de producción y los procesos centrales que permiten la transcodificación acústico-fonatoria. (Peña, 1995)

Sintaxis: Es una parte de la lingüística que da razón de la estructura de las oraciones de una lengua. Sintaxis significa ordenación. (Martínez, 1998)

Sintagma: es un grupo de palabras que presenta coherencia desde un punto de vista semántico, sintáctico y fonológico. En todo sintagma encontramos un elemento núcleo alrededor del cual se pueden agrupar otros elementos que modifican el núcleo. (Martínez, 1998)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El trabajo de investigación que se presenta a continuación se enmarca dentro del enfoque cualitativo. Desde la diversidad de enfoques y técnicas que encierra respecto a la comprensión y conocimiento de las características lingüísticas (componente sintáctico), planteamos a continuación las decisiones metodológicas en las que nos hemos basado para su realización.

El presente estudio se ha desarrollado bajo un enfoque cualitativo, haciendo uso de técnicas cualitativas como la observación y la entrevista, que nos ha permitido describir y analizar cómo se presenta el componente sintáctico en el paciente afásico no fluente.

3.2 Tipo y diseño de investigación

3.2.1 Tipo de investigación

Dentro de los tipos de investigación cualitativa existentes, hemos seleccionado para nuestro trabajo el estudio de casos, en la variante diseño de casos múltiples. En el diseño de casos múltiples se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Para nuestro trabajo de investigación se seleccionaron 6 casos; los criterios para su selección se encuentran descritos en el apartado 3.3, sujetos de investigación.

3.2.2 Diseño de investigación

Delimitación del foco de estudio 1º Fase	- Consulta bibliográfica. - Consulta con expertos de los centros de apoyo.
Selección de casos de estudio 2º Fase	- Caso 1 - Caso 2 - Caso 3 - Caso 4 - Caso 5 - Caso 6
Recogida de información 3º Fase	Evaluación psicométrica - Test de Boston Observación no participante - Acuerdo referencial.

	<ul style="list-style-type: none"> - Notas de campo. - Filmación - Grabación <p>Recogida de información</p> <ul style="list-style-type: none"> - A través del familiar.
<p>Análisis e interpretación de los datos</p> <p>4º Fase</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los antecedentes a través de la entrevista a familiares del paciente. - Revisión de los datos obtenidos a través de la filmación de la entrevista a los pacientes. - Transcripción de los datos obtenidos dando énfasis a las alteraciones sintácticas. - Análisis de las alteraciones del componente sintáctico. - Análisis del protocolo.
<p>5º Fase Elaboración de conclusiones</p>	

Tabla N° 1: Diseño de Investigación. Elaboración propia. (2011)

3.3 Sujetos de investigación

La población estuvo conformada por los pacientes afásicos no fluentes de un Centro hospitalario del Callao. En este centro se atienden pacientes con enfermedades neurológicas y lesiones cerebrales entre otros.

La muestra fue elegida intencionalmente y estuvo conformada por 6 pacientes adultos con afasia no fluente, usuarios de un Centro Hospitalario del Callao, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes afásicos no fluentes que asisten a un Centro Hospitalario del Callao.
- Que el paciente acepte ser evaluado.
- Edad de 18 hasta los 70 años.
- Hablar español.
- Primaria completa.

Criterios de exclusión:

- Si el paciente no acepta ser evaluado.
- Pacientes fluentes.
- Pacientes con anartria.
- Pacientes con afasia severa y/o global, demencia senil o Alzheimer.

3.4 Instrumentos

- Test de Boston

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE DE LA PRUEBA	: Test de Boston para el diagnóstico de la Afasia.
AUTOR	: Harold Goodglass, Edit Kaplan.
AÑO	: 1986
OBJETIVOS	: 1. Diagnóstico de la presencia y tipo de síndrome Afásico, dando lugar a inferencias concernientes a la localización cerebral. 2. Evaluación del nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial como para la detección del cambio en el tiempo. 3. Evaluación global de las dificultades y posibilidades del paciente en todas las áreas del lenguaje, como guías para el tratamiento.
NÚMERO DE ÍTEMES	: 11 subtests y 44 ítems.
ADMINISTRACIÓN	: Individual.
TIEMPO DE APLICACIÓN	: Sin tiempo límite (variable, entre 1 y 2 horas aprox)
RANGO DE APLICACIÓN	: A partir de los 5 años y en adultos normales y neuropatológicos.
MATERIAL	: Manual, procedimiento, cuadernillo del Test de Boston, manual para la elaboración de resultados.

Tabla N° 2: Ficha técnica. Elaboración propia.

Test de Boston Adaptado a la población afásica del INR (Rado, 2006). Versión original es de Goodglass y Kaplan (1972); adaptación española de García Albea, Sánchez Bernardos y del Viso (1986). La que se ha usado para ésta investigación es el Test de Boston adaptado por la Doctora Julia Rado (2006). El Test de Boston se basa en la observación de diversos componentes del lenguaje que pueden estar dañados por la afasia.

Se consideró para la transcripción únicamente los subtests relacionados a la producción de estructuras sintácticas, estos son los siguientes:

- Habla de conversación y exposición. Este subtest ha sido diseñado para determinar el nivel y la calidad del lenguaje, la comprensión del paciente en condiciones de conversación y de narración libre. La primera parte consta de preguntas cerradas y abiertas, la segunda parte, de una lámina, que es descrita por el paciente. Los enunciados dados por el paciente permiten el análisis sintáctico, el cual, nos da a conocer la alteración de dichas estructuras.

- Recitado y canto. La parte de recitado está conformado por refranes que el paciente debe completar de manera oral. Con respecto al canto se han considerado aquéllas canciones tradicionales o familiares (arroz con leche - el Himno Nacional - juntos como hermanos). El evaluado canta y si presenta alguna dificultad para comenzar, el evaluador inicia el canto, luego, se extraen los enunciados de canciones para ser analizados.

• Repetición de frases y oraciones. Esta sección está dividida en dos grupos diferentes, en cuanto a dificultad de vocabulario y predictibilidad del contenido verbal, éstos vienen a ser oraciones de “alta probabilidad” y “baja probabilidad”. El paciente repite las frases y oraciones formuladas por el evaluador (éstas son formuladas de lo simple a lo complejo). Se analizan las estructuras sintácticas de las oraciones y frases repetidas por el paciente.

3.5 Variables o categorías de estudio

Variable/Metacategoría	Subvariables/Categorías
<p style="text-align: center;">Características Sintácticas</p>	<p>Habla espontánea Estructura de la frase u oración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto <ul style="list-style-type: none"> Expreso Tácito Núcleo Modificador directo • Predicado <ul style="list-style-type: none"> Núcleo Objeto directo
	<p>Recitado y canto Estructura de la frase u oración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto <ul style="list-style-type: none"> Expreso Tácito Núcleo Modificador directo • Predicado <ul style="list-style-type: none"> Núcleo Objeto directo
	<p>Repetición Estructura de la frase u oración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto <ul style="list-style-type: none"> Expreso Tácito Núcleo Modificador directo • Predicado <ul style="list-style-type: none"> Núcleo Objeto directo

Tabla N° 3: Variables o categorías de estudio. Elaboración propia. (2011)

3.6 Procedimiento de recolección de datos

En la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- **Técnica de la Observación:** Para el desarrollo de ésta técnica se hizo uso de una filmadora, a través de la cual se recogió información sobre la sintaxis de los pacientes. Se observaron las sesiones de evaluación filmadas por cada una de las investigadoras, de modo tal que se logró una confiabilidad de las observaciones en un 90%.
- **Técnica de la Entrevista:** Esta técnica fue utilizada en nuestro estudio para recoger información sobre la variable a medir; así como también para hacer la entrevista al familiar del paciente. Durante la entrevista al paciente se hizo uso de 3 subtests de la Prueba de Boston.
- **Técnica de análisis de documentos:** Esta técnica se llevó a cabo a lo largo del estudio, al momento de revisar y analizar la bibliografía especializada; así como también para el recojo de información del Test de Boston.

Procedimientos de acceso al campo de estudio:

- Permiso al Director General de un Centro Hospitalario del Callao.
- Permiso a la Dirección de Docencia.
- Consentimiento informado del paciente con autorización para grabar y filmar.
- Aplicación del Test de Boston.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En base a las categorías de análisis elegidas, se llevaron a cabo los procedimientos de análisis de los resultados, por lo cual:

- Se revisaron los datos obtenidos de las sesiones filmadas a los pacientes.
- Elaboración de ficha de evaluación por categorías.
- Se transcribieron los datos obtenidos dando énfasis a las alteraciones sintácticas.
- Se codificaron las transcripciones.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación y análisis de los datos

Los resultados de la investigación que a continuación se presenta están referidos a los datos obtenidos de la entrevista, la aplicación del Test de Boston y las observaciones realizadas en los pacientes de un Centro Hospitalario del Callao diagnosticados con afasia no fluente. Se debe señalar que la presentación y el análisis de los datos se llevaron a cabo en función de los casos estudiados, en coherencia con el diseño utilizado.

Como se refirió en el apartado anterior, se utilizaron para la evaluación de las características del componente sintáctico tres subtests del Test de Boston (habla espontánea, recitado y canto, repetición de frases y oraciones). Para el análisis de los resultados fue necesario construir una Ficha a la que se denominó

Tabla de Categorías que permitió tener una visión general y al mismo tiempo pormenorizar cada una de las categorías y subcategorías que conforman la sintaxis presente en los pacientes con afasia no fluente, tal como lo veremos en cada uno de los casos analizados. Un modelo de esta Ficha vacía puede verse en el anexo N° 4.

A continuación se presenta el análisis de los datos llevados a cabo en cada uno de los casos.

Caso N° 1

Características del paciente

Nombre: A. U. Q.

El Paciente A. U. Q. de sexo masculino, de 58 años, procedente de Cusco, es comerciante de profesión, con grado de instrucción secundaria completa, finalizó sus estudios a los 20 años. Actualmente vive con su esposa. Tuvo un accidente cerebro vascular (isquemia) de 3 meses de evolución y la localización de la lesión es en el lado izquierdo del cerebro que le ocasionó hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje: afasia de Broca. Asistió a terapias de lenguaje durante 16 sesiones de media hora cada una con evolución lenta pero favorable.

Observaciones de conducta durante la evaluación

El paciente A.U.Q. en un inicio se mostró muy amable y colaborador, conforme iba trascurriendo la evaluación demostró cansancio, frustración al no poder responder de una forma clara ya que era consciente de su limitación.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 4 Habla de conversación y exposición del caso N° 1

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
a) día	a) día		x						
b) Claro que sí, trabajé, pero ya no.	b) Claro esto sí pero no, no, sí.		x						
c) Creo que sí.	c) Sí, sí.		x						
d) No sé, dentro de unos días.	d) Claro, uno, dos, tres.		x						
e) Sí, eso espero.	e) Sí		x						
f) A U Q	f) mmm esto, dando a Alberto Ugarte Ipem.		x						
g) García y Sastre, 489 San Martín.	g) E m, m, m, no, no.		x						

Análisis de tabla:

En el habla espontánea, frente a preguntas, el paciente no formuló oraciones, por ello no pudo hacerse un análisis sintáctico.

Tabla N° 5 Descripción de lámina del caso N° 1

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Niño quiere chocolate.	Cuco deja ate.		x						
No puede.	No dejo peto ya.		x						
Uno, dos, tres.	Uno, dos, tes, pero.		x						
(No se entendió)	De, di, di, di, i.		x						
Sí, vamos.	Oh vamos.	x			x			x	

Análisis de tabla:

En la descripción de la lámina, en su mayoría, el paciente no pudo construir oraciones ni frases, sólo se pudo analizar una oración, la cual presentaba sujeto tácito y un núcleo del predicado.

Tabla N° 6 Recitado y canto del caso N° 1

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Somos libres, seámoslo siempre.	Somos libres, seámoslo siempre.	x			x			x	x
Me quiero casar.	Me quiero casar.	x			x			x	

Análisis de tabla:

En el recitado y canto, se observó que el paciente pudo estructurar oraciones. La primera oración tiene sujeto tácito, núcleo del predicado y objeto directo, la segunda oración tiene sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 7 Repetición del caso N° 1

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	A tu veo.		x						
El caño gotea.	Ota tea.		x						
Baja a la calle.	A calle.		x						
La granadilla estaba amarga.	(No respondió)		-						
Volví del trabajo a casa.	A casa.		x						
El espía se cayó al suelo.	Eco vuedo.		x						
No se lo digas a ella.	A te ya.		x						
Saca la batería del armario.	Acalo.		x						
No te preocupes y hazlo si puedes.	Ti pe des.		x						
El montón de Manila tenía pocos flecos.	(No respondió)		-						
Esta junto a la mesa del comedor.	Oto si.		x						
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Eto eto eto.		x						
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)		-						
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)		-						

Análisis de tabla:

No se encontró presencia de frases ni oraciones, pero si emitió parafasias.

Caso N° 2

Características del paciente

Nombre: R. V. F.

El paciente R.V.F. de sexo masculino, de 41 años de edad, nació en Lima, realizó sus estudios secundarios y estudios superiores en Lima, es administrador de profesión. En la actualidad se encuentra viviendo en Lima con su esposa y sus tres menores hijas. Su mano dominante es la derecha, sólo habla castellano. Hace 4 meses tuvo una operación al cerebro debido a una malformación congénita que se complicó y le produjo un accidente cerebro vascular (hemorrágico), la localización de la lesión es en el lado izquierdo del cerebro lo que le ocasionó una hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje: afasia de Broca. Actualmente asiste a terapias de lenguaje con evolución lenta, pero favorable.

Observaciones de conducta durante la evaluación

El paciente R.V.F. participó activamente durante la evaluación ya que tuvo el deseo de responder cada una de las preguntas, manifestó alegría durante todo el tiempo de la aplicación de la prueba, poco desánimo y tuvo una buena actitud.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 8 Habla de conversación y exposición del caso N° 2

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
a) Yo estoy bien.	a) Yo, bien, bien.	x		x		x			
b) - No trabajo. - Rara vez. - No duermo bien.	b) - No porque eso acá no. - Era vez. - No.		x						
c) - Creo que sí. - Sí. - No sé.	c) - Claro. - Sí, cuando es nada, nada, - Ahora sí.		x						
d) No sé.	d) No sé, pero ahí, ahí.	x			x			x	
e) -	e) (No respondió)		-						
f) R V F	f) Miporto, Aterte y esto.		x						
g) Chipre 144. Los Cedros de Chorrillos.	g) Vines eler nada uno, masto i, i.		x						

Análisis de tabla:

En el habla espontánea, el paciente sólo pudo formular una frase con sujeto expreso y núcleo del sujeto y una oración con sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 9 Descripción de lámina del caso N° 2

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
No hay galletas abajo.	Porque no hay.	x			x			x	
El niño se cae.	Y esto, esta, aca.		x						
Agarró una galleta.	Una vez su guardo y eso cuando.		x						
El niño se cayó.	Y pero, pero y la tala todos y bum.		x						
La mamá lava.	La ma sí, todo, todo.		x						
El agua se cae.	Aca, ay.		x						

Análisis de tabla:

En la descripción de la lámina se evidenció dificultad para poder estructurar oraciones y frases, ya que sólo pudo emitir una oración con sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 10 Recitado y canto del caso N°2

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Somos libres, seámoslo siempre.	Somos libres, seámoslo siempre.	x			x			x	x
Me quiero casar.	Me quiero casar.	x			x			x	

Análisis de tabla:

En el recitado y canto, se observó que el paciente pudo estructurar oraciones. La primera oración tiene sujeto tácito, núcleo del predicado y objeto directo, la segunda oración tiene sujeto tácito, núcleo del predicado.

Tabla N° 11 Repetición del caso N° 2

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	Ya tu viejo.		x						
El caño gotea.	El yuejo de esta eje.		x						
Baja a la calle.	Baja o se caiga.		x						
La granadilla estaba amarga.	Eja de ene esto te.		x						
Volví del trabajo a casa.	Orti darte on ti.		x						
El espía se cayó al suelo.	Por ede este baberdo		x						
No se lo digas a ella.	Ella.		x						
Saca la batería del armario.	Eja ti este o esta.		x						
No te preocupes y hazlo si puedes.	(No respondió)		-						
El mantón de manila tenía pocos flecos.	(No respondió)		-						
Esta junto a la mesa del comedor.	(No respondió)		-						
El espantapájaros estaba vestido de rojo	(No respondió)		-						
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)		-						
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)		-						

Análisis de tabla:

En repetición el paciente no formuló oraciones ni frases, por ello no pudo hacerse un análisis sintáctico.

Caso N° 3

Características del paciente

Nombre E. G. S. M.

El paciente E. G. S. M. de sexo masculino, de 68 años de edad, procedente de Huaral, con grado de instrucción secundaria incompleta y de ocupación mecánico. Vivió y trabajó en Huaral. Sólo habla castellano, su mano dominante es la izquierda. Tuvo un accidente cerebro vascular hace 6 años, y su lesión está localizada en el hemisferio derecho, lo que le ocasionó un trastorno del lenguaje: afasia transcortical motora. Asistió a terapias de lenguaje donde tuvo una evolución favorable.

Observaciones de conducta durante la evaluación

El paciente E. G. S. M. se mostró muy tranquilo y sereno, durante la evaluación, no se evidenció en él ansiedad, ni frustración, por el contrario se observó en él mucha seguridad al momento de responder a las preguntas de la evaluadora.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 12 Habla de conversación y exposición del caso N° 3

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración									
		Sí	No	Estructura de la frase u oración						Núcleo	Objeto Directo
				Sujeto				Predicado			
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo		
a) Estoy bien.	a) Está bien.	x			x				x		
b) - Sí - No - Sí - No	b) - Sí - No - Sí - No		x								
c) - Creo que sí. - Ha mejorado.	c) - Sí, sí. - Ha mejorado.	x			x				x		
d) Sí, sí, sí.	d) Sí, sí, sí.		x								
e) Así lo espero.	e) Sí, sí.		x								
f) -	f) (No respondió)		-								
g) -	g) (No respondió)		-								

Análisis de tabla:

En el habla espontánea se observó que el paciente sólo pudo estructurar dos oraciones con sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 13 Descripción de lámina del caso N° 3

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
	(No respondió)								

Análisis de tabla:

En la descripción de la lámina se pudo observar que el paciente tuvo dificultades para emitir oraciones, como evidencia de ello no hubo respuesta.

Tabla N° 14 Recitado y canto del caso N° 3

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Y te diré quién eres.	Y te diré quién eres.	x			x			x	x
-	(No respondió)		-						
Volando.	Volando.	x			x			x	
Acaba.	Acaba.	x			x			x	
Muerde.	Muerde.	x			x			x	
Cara.	Cara.		x						
Somos libres, seamos lo siempre, lo siempre.	Somos libres, seamos lo siempre, lo siempre , no, no , no.	x			x			x	x
Arroz con leche me quiero casar con una señorita.	Arroz con leche me quiero casar con un, no sé, no sé.	x			x			x	

Análisis de tabla:

En el recitado y canto, se observó que el paciente pudo estructurar oraciones con sujeto tácito y núcleo del predicado. En dos de ellas se observó objeto directo.

Tabla N° 15 Repetición del caso N° 3

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	Ya lo veo.	x			x			x	x
El caño gotea.	El caño gotea.	x		x		x	x	x	
Baja a la calle.	Baja la calle.	x			x			x	x
La granadilla estaba amarga.	Anadilla.		x						
Volví del trabajo a casa.	Volví del trabajo.	x			x			x	
El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó al suelo.	x		x		x	x	x	
No se lo digas a ella.	No se lo diga a ella.	x			x			x	x
Saca la batería del armario.	Saca esa batería del armario.	x			x			x	x
No te preocupes y hazlo si puedes.	(No respondió)		-						
El mantón de Manila tenía pocos flecos.	El mantén no se.		x						
Esta junto a la mesa del comedor.	La mesa del comedor.	x		x		x	x		
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	El separte.		x						
Anoche oyeron al ministro	No sé, no sé.	x			x			x	

hablar por la radio.									
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)		-						

Análisis de tabla:

El paciente pudo repetir la mayoría de frases y oraciones, de las nueve que repitió, sólo tres tienen sujeto expreso, seis tienen sujeto tácito, tres tienen núcleo del sujeto, tres tienen modificador directo, ocho tienen núcleo del predicado y cuatro tienen objeto directo.

Caso N° 4

Características del paciente

Nombre: M. J. B. CH.

La paciente M. J. B. CH. de sexo femenino, de 42 años de edad, nació en Cusco. Ella estudió y trabajó en Lima, su grado de instrucción es superior incompleta y trabajó en limpieza pública. Actualmente vive en el Callao. Sólo habla castellano y su mano dominante es la derecha. Tuvo un infarto cerebral hace 8 meses, la localización de la lesión es en el área ténporo parietal izquierda, la cual le ocasionó hemiparesia derecha y trastorno del lenguaje: afasia transcortical motora. Asistió a terapias de lenguaje con evolución lenta pero favorable.

Observaciones de conducta durante la evaluación

La paciente M. J. B. CH. Durante toda la evaluación demostró mucha ansiedad, frustración, depresión, y en más de una oportunidad tuvo periodos de llanto, dificultando aplicar la evaluación de manera continua.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 16 Habla de conversación y exposición del caso N° 4

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
a) Estoy bien.	a) Bien.		x						
b) - Sí, vengo los martes y jueves. - No - Vengo de vez en cuando. - No, duermo bien. - Duermo poco.	b) - Sí, mater bien, jueves, lunes, martes, miércoles no, jueves sí. - No - Ajá, de vez en cuando. - No duermo bien. - No sé, pero poco.								
c) - Creo que sí. - Sí	c) - Creo que sí. - Sí	x			x			x	
d) No sé.	d) No sé, pero esto.	x			x			x	
e) En tres meses.	e) Si van dos o tres meses.	x			x			x	
f) M B C.	f) M B C.		x						
g) Vivo en Comas.	g) Comas.		x						

Análisis de tabla:

En el habla espontánea, el paciente en sus respuestas pudo estructurar oraciones, en las cuales hubo sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 17 Descripción de lámina del caso N° 4

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto			Predicado		
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Hay galletas.	Galleta.		x						
Agarro galleta.	Agarró.	x			x			x	
El niño agarró galletas.	Después, galleta.		x						
El niño subió a la silla.	Silla.		x						
Los niños comen galletas.	Comiendo galletas.	x			x			x	x
La mamá lava los platos.	Plato mamá.		x						
El agua está corriendo.	El agua corriendo.	x		x		x	x	x	

Análisis de tabla:

El paciente tuvo cierta dificultad en describir la lámina, ya que formuló sólo tres oraciones, dos de ellas tenían sujeto tácito, núcleo del predicado y una objeto directo, sólo una fue formulada de una forma más completa ya que estructuró con sujeto expreso, núcleo del sujeto, modificador directo y núcleo del predicado.

Tabla N° 18 Recitado y canto del caso N° 4

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Seámoslo siempre, sus luces, sus luces, el sol.	Seámoslo siempre, sus luces, sus luces, el sol.	x			x			x	x
Me quiero casar.	Me quiero casar.	x			x			x	
Juntos como hermanos miembros de la iglesia.	Junto como hermano miembros de la iglesia.	x		x		x	x		
Vivamos caminando al encuentro del Señor.	Vivamos caminando al encuentro del Señor.	x			x			x	

Análisis de tabla:

El paciente pudo formular tres oraciones y una frase. Las oraciones tuvieron sujeto tácito, núcleo del predicado y una de ellas objeto directo. La frase estuvo estructurada con un sujeto expreso, núcleo del sujeto y un modificador directo.

Tabla N° 19 Repetición del caso N° 4

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	Ya lo veo.	x			x			x	x
El caño gotea.	Gotea.	x			x			x	
Baja a la calle.	Baja la calle.	x			x			x	x
La granadilla estaba amarga.	La granadacia.		x						
Volví del trabajo a casa.	Volví el trabajo.	x			x			x	
El espía se cayó al suelo.	El espía.	x		x		x	x		
No se lo digas a ella.	No se lo digas a ella.	x			x			x	
Saca la batería del armario.	No, no.		x						
No te preocupes y hazlo si puedes.	No se lo digas.	x			x			x	
El mantón de manila tenía pocos flecos.	No, no.		x						
Esta junto a la mesa del comedor.	Esta junto mesa.	x			x			x	
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	No, no.		x						

Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Anoche ministro.		x						
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	No, no.		x						

Análisis de tabla:

El paciente en su gran mayoría formuló oraciones estando estructuradas con sujetos tácito, núcleo del predicado, y dos de ellas con objeto directo, también formuló una frases que estuvo compuesta por sujeto expreso, núcleo del sujeto y modificador directo.

Caso N° 5

Características del paciente

Nombre A. I. S. A.

La paciente A. I. S. A. de sexo femenino, de 55 años de edad, nació en Chíncha, con grado de instrucción secundaria completa, trabajó como secretaria. Actualmente vive en Lima con su esposo. Su mano dominante es la derecha y sólo habla castellano. Tuvo un accidente automovilístico hace 5 años, lo que le ocasionó un traumatismo encefalo craneano localizado en el lado izquierdo del cerebro, presentándose en la paciente una hemiplejía derecha y trastorno de lenguaje: afasia de Broca. Asistió a terapia física y de lenguaje. Se encuentra en un proceso de recuperación.

Observaciones de conducta durante la evaluación

El paciente A. I. S. A. ella se mostró con ganas de colaborar, pero por momentos mostraba signos de cansancio, al sentir el apoyo de su esposo ella se sentía motivada para continuar respondiendo a la evaluación.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 20 Habla de conversación y exposición del caso N° 5

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto			Predicado		
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
a) Más o menos.	a) Más o menos.		x						
b) - Sí - No - Hace tres días. - Sí duermo bien.	b) - Sí - No - Uno, dos, tres. - Sí		x						
c) - Sí, creo que sí. - Creo que sí.	c) - Sí - Sí, antes, antes.		x						
d) No sé.	d) Antes, antes, no		x						
e) Así lo espero.	e) Sí		x						
f) A I.	f) A I.		x						
g) Argentina 3520.	g) Argentina 3520.	x		x		x	x		

Análisis de tabla:

El paciente presentó dificultad en habla espontánea, ya que sólo pudo estructurar una frase, que tuvo sujeto expreso, núcleo del sujeto, y modificador directo.

Tabla N° 21 Descripción de lámina del caso N° 5

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Hay tres en la cocina.	Uno, dos, tres, hay.	x			x			x	
La mamá está cocinando.	Cocinando, no, más o menos.	x			x			x	
El niño se puede caer.	Se puede caer.	x			x			x	
El agua se está cayendo.	Se está cayendo.	x			x			x	
La mamá está secando.	Está secando.	x			x			x	
Los niños quieren comer.	Quieren comer.	x			x			x	

Análisis de tabla:

El paciente pudo describir la lámina utilizando oraciones las cuales tuvieron sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 22 Recitado y canto del caso N° 5

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
-	(No respondió)								

Análisis de tabla:

No se pudo realizar un análisis sintáctico; ya que el paciente no formuló frases ni oraciones.

Tabla N° 23 Repetición del caso N° 5

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	Yo veo.	x		x		x		x	
El caño gotea.	El caño gotea.	x		x		x	x	x	
Baja a la calle.	Bacacalle.		x						
La granadilla estaba amarga.	Viviendo.	x			x			x	
Volví del trabajo a casa.	Casa.		x						
El espía se cayó al suelo.	Él puede.	x		x		x		x	
No se lo digas a ella.	Ace calle.		x						
Saca la batería del armario.	Colgó.	x			x			x	
No te preocupes y hazlo si puedes.	Si puedes.	x			x			x	
El mantón de manila tenía pocos flecos.	Ecos.		x						
Esta junto a la mesa del comedor.	Comedor.		x						
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Espajaro rojo.		x						

Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)		-						
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	No sé.	x			x			x	

Análisis de tabla:

El paciente pudo repetir en su gran mayoría las oraciones. Tres de ellas tuvieron sujeto expreso, núcleo del sujeto, núcleo del predicado y una de ellas tuvo modificador directo. Las otras cuatro oraciones tuvieron sujeto tácito y núcleo del predicado.

Caso N° 6

Características del paciente

Nombre L. S. B.

El paciente L. S. B. de sexo masculino, de 29 años de edad, nació en el Callao, con grado de instrucción secundaria incompleta (tercero de secundaria), trabajó como comerciante. Actualmente vive con su esposa, tiene dos hijos. Sólo habla castellano y su mano dominante es la derecha. Hace 2 años y medio, mientras regresaba a su casa, le cayó un proyectil de arma de fuego en el lado izquierdo del cerebro. El accidente le ocasionó hemiplejía derecha y trastorno en el lenguaje: Afasia transcortical motora. Actualmente asiste a terapia, se encuentra en proceso de recuperación.

Observaciones de conducta durante la evaluación

El paciente L. S. B. se mostró colaborador participando con entusiasmo durante todo el proceso de la evaluación. Por momentos demostró confianza ya que las respuestas las dio con seguridad. Se esforzó por responder lo mejor posible.

Resultados de la aplicación del Test de Boston

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Tabla N° 24 Habla de conversación y exposición del caso N° 6

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
a) Estoy bien.	a) Bien.		x						
b) - Sí - Sí - Sí - No, voy a terapia.	b) - Sí - Sí - Sí - No va terapia.	x			x			x	
c) - Creo que sí. - Creo que sí.	c) - Sí - Sí		x						
d) Sólo Dios lo sabe.	d) No sé Dios.	x			x			x	
e) Sólo Dios lo sabe.	e) Sí, no sé Dios.	x			x			x	
f) -	f) (No respondió)								
g) -	g) (No respondió)								
h) -	h) (No respondió)								

Análisis de tabla:

El paciente sólo respondió a tres preguntas estructurando oraciones las cuales estuvieron compuestas por sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 25 Descripción de lámina del caso N° 6

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto			Predicado		
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
La mamá lava.	Mamá.		x						
El chico agarra galletas.	Chivo.		x						
Los niños se caen.	Chiquitos, pum, este.		x						
Los niños quieren chocolate.	Chocolates niños, hambre chocolate.		x						
La mamá coge el agua.	Mamá esta agua.		x						
La mamá lava los platos.	Este platos.		x						
La caja se está cayendo.	Caja cayendo.	x		x		x		x	

Análisis de tabla:

El paciente presentó dificultad para describir la lámina, sólo mencionó una oración que tenía sujeto expreso núcleo del sujeto y núcleo del predicado.

Tabla N° 26 Recitado y canto del caso N° 6

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Quién eres.	Con qué escuchas.	x			x			x	
Somos libres, seámoslo siempre.	Yo, yo, yo, siempre estaré.	x		x		x		x	

Análisis de tabla:

El paciente en recitado y canto estructuró dos oraciones, una de ellas tenía sujeto expreso núcleo del sujeto y núcleo del predicado; la otra sujeto tácito y núcleo del predicado.

Tabla N° 27 Repetición caso N° 6

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración							
		Sí	No	Estructura de la frase u oración					
				Sujeto				Predicado	
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo
Ya lo veo.	Ya lo veo.	x			x			x	x
El caño gotea.	El caño gotea.	x		x		x	x	x	
Baja a la calle.	Baja la calle.	x			x			x	x
La granadilla estaba amarga.	Agadilla estaba amaga.		x						
Volví del trabajo a casa.	Volví del trabajo a casa.	x			x			x	
El espía se cayó al suelo.	A no.		x						
No se lo digas a ella.	No se lo digas a ella.	x			x			x	
Saca la batería del armario.	(No respondió)		-						
No te preocupes y hazlo si puedes.	No te preocupes, si puedes.	x			x			x	
Esta junto a la mesa del comedor.	Esta junto a la mesa.	x			x			x	
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Anoche.		x						

Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.	(No respondió)		-						
---	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--

Análisis de tabla:

El paciente pudo repetir la mayoría de oraciones, una de ellas con sujeto expreso núcleo del sujeto, modificador directo y núcleo del predicado; las otras con sujeto tácito y núcleo del predicado; y sólo en dos se evidenciaron objeto directo.

4.2 Discusión de resultados

Luego del análisis de los datos obtenidos en los pacientes con afasia no fluente se procede a presentar la discusión de los resultados.

Considerando que el objetivo general: determinar las características del componente sintáctico que presentan los pacientes afásicos no fluentes de un Centro Hospitalario del Callao, podemos afirmar que se ha logrado alcanzar el objetivo; ya que, se ha podido identificar las características del componente sintáctico presente en el lenguaje de los pacientes. Los datos obtenidos arrojaron que los pacientes afásicos no fluentes tienen alteraciones en el componente sintáctico evidenciándose la presencia de agramatismo y de lenguaje telegráfico caracterizado generalmente por la ausencia de sujeto expreso, de modificador directo en el sujeto y de objeto directo en el predicado, en sus frases y oraciones; resultado que corrobora lo hallado en el estudio de Cáceres (1973), quien encontró la presencia de agramatismo en el 36.6 % de pacientes.

Con respecto al primer objetivo específico referido a identificar las características del componente sintáctico del habla espontánea (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes, se ha identificado que ellos presentan dificultad para emitir estructuras sintácticas, corroborando esta información con las características mencionadas por Ardila (1996), quien menciona que los pacientes afásicos no fluentes emiten frases incompletas o



reducidas y presentan un lenguaje expresivo no fluido evidenciándose en ellos agramatismo y lenguaje telegráfico.

En relación al segundo objetivo específico: conocer las características del componente sintáctico en el recitado y en el canto (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos no fluentes, se observó que para ellos es más fácil recitar y cantar estructurando mejor las oraciones con sujeto tácito y núcleo de predicado en relación al habla espontánea. Artidoro Cáceres en su investigación con pacientes afásicos corrobora lo encontrado en este estudio, afirma que a nivel de lenguaje automático el trastorno más frecuente fue la continuidad (43.3%), 9 de los pacientes cantaron normalmente.

Con respecto al tercer objetivo específico que plantea: describir las características del componente sintáctico en la repetición (estructura de la frase u oración) en los pacientes afásicos, ellos tuvieron un mejor desenvolvimiento al estructurar oraciones y frases simples en la repetición en relación al habla espontánea y al canto. Dichos resultados también fueron encontrados por Friedmann y Grodzinsky (1994) en su investigación con un paciente afásico de lengua hebrea, observando que en la repetición de oraciones y al completar oraciones casi no cometió errores en la concordancia entre el sujeto y el verbo en relación a tareas de habla espontánea.

El presente estudio es de suma importancia porque otros autores como Giromini (2008), analizó la oración por categorías gramaticales (sustantivo,

adjetivo, artículo, verbo, pronombre, adverbio, preposición y conjunción); en lugar de tener en cuenta la estructura completa de la oración (sujeto, núcleo del sujeto, modificador directo, predicado, núcleo del predicado y objeto directo), lo que nos ha permitido observar que en los pacientes hay mayor cantidad de núcleos del predicado (verbos) en relación a núcleos del sujeto (sustantivos). Si se hubieran usado las categorías gramaticales resultaría que hay mayor cantidad de verbos que sustantivos.

Este estudio, como en el trabajo de Almagro et al. (2005), se trabajó con pacientes con afasias anteriores (de tipo motor) y se encontró que tenían alteraciones en los componentes léxico y morfosintáctico del lenguaje.

Finalmente podemos decir que la afasia no fluente es un trastorno que afecta el componente sintáctico del lenguaje produciendo dificultades severas en la comunicación, justamente las dificultades severas que provoca en el estado emocional y en el entorno familiar y social hace aún más relevante los hallazgos para su precoz tratamiento.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

Los pacientes afásicos no fluentes presentan alteración en el componente sintáctico, evidenciándose en ellos alteraciones tipo lenguaje telegráfico.

Los pacientes evaluados presentan mayor dificultad al estructurar frases u oraciones en el habla espontánea a través de preguntas y en la descripción de la imagen (lámina) en comparación con tareas de recitado y canto.

Los pacientes mostraron mayor facilidad para cantar que para el recitado.

En general, los pacientes, al estructurar oraciones, no mencionaron al sujeto de manera expresa, pero sí lo hicieron de manera tácita.

La repetición de las oraciones y de las frases realizadas por los pacientes fue mejor en los que tenían afasia transcortical motora que en los que tenían afasia de Broca, comprobándose lo planteado por la teoría.

Las causas de la afasia no fluente, en los pacientes estudiados, fueron: accidente cerebro vascular, malformación congénita en el cerebro y traumatismo encefalo craneano.

Las oraciones formuladas de los pacientes afásicos no fluentes, son en su gran mayoría oraciones de tipo declarativa.

En las oraciones emitidas por los pacientes se pudo evidenciar que la mayoría de ellas pertenecían a la clasificación de oraciones simples.

5.2 Sugerencias

De los resultados obtenidos en la investigación, así como de lo observado durante el desarrollo de la misma se pueden mencionar algunas recomendaciones relacionadas al tema de investigación:

Para las próximas investigaciones se debería elaborar un protocolo específico o crear un test detallado para el estudio del componente sintáctico en afásicos considerando no solamente aspectos expresivos de la sintaxis, sino también aspectos comprensivos.

Realizar un estudio con una mayor población de personas con afasia para poder generalizar los resultados a poblaciones más complejas y de ser posible a nivel nacional.

Promover la realización de más estudios relacionados con el análisis del componente sintáctico en personas afásicas para la realización de un mejor plan de intervención terapéutica.

En los pacientes con afasia de Broca, teniendo en cuenta la dificultad en expresarse espontáneamente y teniendo facilidad en la repetición de frases y oraciones es conveniente iniciar las terapias de lenguaje con tareas de repetición para la transición de este tipo de afasia a afasia transcortical motora.

Crear un programa de intervención en pacientes afásicos por niveles lingüísticos, en este caso el sintáctico.

Promover la investigación en niños con afasia.

Promover la creación de test de evaluación de la sintaxis por grupos etéreos en niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Almagro, Y., Sánchez, R., García, J. (2005). El agramatismo y su sintomatología. *Revista Neurológica. Departamento de Psicología. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España, 40(6), 369 – 380.*
- Ardila, A. (2006). *Las Afasias*. Department of Communication. Sciences and disorders Florida International University. EE.UU.
- Ascoaga, J. (1976). *Trastornos del lenguaje*. Buenos Aires. Editorial el Ateneo.
- Benedet, M. (1985). *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje*. Madrid. Editorial EOS.
- Benito, A. (1997). *Ejercicios de sintaxis teoría y práctica*. Madrid. Editorial EDAF. 3ra. Edición.
- Bosque, I., Gutierrez, J. (2009). *Fundamentos de la sintaxis formal*. Madrid. Ediciones Akal. Masson S.A.
- Cáceres, A. (1973). *Patología del Lenguaje Verbal Expresivo*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

- Caplan, D. (1998). *Introducción a la neurolingüística y el estudio de los trastornos del lenguaje*. EE.UU.
- Espinoza, S., Parranguez, A., Torres, C., Torres, F., Zuñiga, P. (2007). *Comprensión del discurso narrativo en sujetos afásicos*. (Investigación, Universidad de Chile). Recuperado de http://cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/espinoza_s.pdf
- Gallardo, V. y Moreno, V. (2006). Evolución de la pragmática en un caso de afasia de Broca severa. España. *Logopedia, foniatría y audiología en la investigación*, 26 (4), 188-203.
- Geromini, G. (2008). Agramatismos semánticos-sintácticos registrados en pacientes de habla hispana Español Ríoplatense, portadores de la patología afásica pura. *Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio* N° XVI, 118 – 130.
- Goodglass, H. (1996). *Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados*. Pensilvania. Editorial Médica Panamericana.
- Gil, R. (1999). *Manual de neuropsicología*. Barcelona. Editorial Masson S.A.
- Hualde, J., Olarrea, A., Escobar, A. y Travis, K. (2010). *Introducción a la lingüística hispánica*. New York. Cambridge.

Instituto Nacional de Sordera y otros Trastornos de la Comunicación.

(2009, abril). NIDCD Fact Sheet. *La afasia*, 08-4257. Recuperado de <http://www.nidcd.nih.gov/staticresources/.../FactSheetAphasiaSpanish.pdf>

Junqué, C. (2002). Neuropsicología del lenguaje. Funcionamiento normal y patológico y rehabilitación. España. Editorial Masson S.A.

Kertesz, A. (1983). "*Localization of lesions in Wernicke's aphasia*". En: *Localization of Neuropsychology*. Nueva York. Editado por A. Kertesz. Academic Press.

Kolk, H. (1998). *Disorder of syntax in aphasia*. Ed. In B. Stemmer & H.A. Whitaker. San Diego. Academic Press.

Martínez, E. (1998). *Lingüística teoría y aplicaciones*. Barcelona. Editorial Masson.

Mayco, J., Uriol, R., Zapata, G. (2010). "*Análisis y descripción del componente léxico en pacientes con afasias Atípicas*". (Tesis de maestría). Centro Peruano de Audición y Lenguaje, Lima.

National Aphasia Association (2009). NAA. *La afasia*. Recuperado de <http://www.aphasia.org>

Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Rehabilitación del

Perú (2003). *Reporte Estadístico de la Discapacidad en el Perú*. 2009.

Ministerio de Salud del Perú.

Peña, J. y Perez, M. (1995). *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados*.

Barcelona. Editorial Masson, S.A.

Rado, J. (2006) *Adaptación del test de Boston a la población afásica que*

Acude al IRN. (Tesis de maestría). Centro Peruano de Audición y Lenguaje,

Lima.

Real Academia Española. (2011). *Nueva Gramática de la lengua española*.

Morfología Sintaxis. Perú. Editorial Planeta, S.A.

Rodríguez, G. y Gill, J. (1996). *Metodología de la investigación*. España.

Ediciones Aljibe.

ANEXOS

EXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Título del proyecto

CARACTERÍSTICAS SINTÁCTICAS EN PACIENTES AFÁSICOS NO FLUENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO DEL CALLAO.

2.- Equipo de Investigadores

Nombres	Cargo	Institución	Teléfonos
Mariela Natalia Cabrejos Vidarte	Entrevista a los familiares.	Cpal	2258208
Daisy Roxana Castellón Mendoza	Aplicación del Test a los pacientes.	Cpal	4502431
Karin Rocio Núñez Lizarbe	Filmación y/o grabación	Cpal	33262100

3.- Propósito

Esta investigación se centra en el estudio de la alteración de la construcción de oraciones y frases en los pacientes, como usted, que han sufrido alguna lesión cerebral para describir las alteraciones en su lenguaje.

La duración prevista de la participación de cada paciente es de aproximadamente dos horas. Si estuviera cansado se le puede dividir la aplicación del Test en 2 o incluso tres oportunidades.

4.- Participación

Su participación es voluntaria, y si no desea participar puede retirarse en cualquier momento del Test sin ningún castigo o recorte de sus derechos como paciente. Podrá abandonar el estudio en cualquier momento que lo desee.

5.- Procedimientos

Para la presente investigación se utilizarán la técnica de la observación, la técnica de la entrevista, para transcribir su lenguaje se podría filmar algunos segmentos del test para la fineza de los resultados y/ grabar sus respuestas. Finalmente se hará un análisis.

6.- Riesgos e incomodidades

No se presenta ningún riesgo. No se le aplicará ninguna prueba invasiva.

7.- Beneficios

Tendrá a su alcance el análisis de los resultados de los sub test del Test de Boston que son: habla espontánea, recitado y canto, repetición de frases y oraciones, para que pueda tener un mejor abordaje en su terapia.

8.- Alternativa

Ninguna.

9.- Compensación

Se le dará los resultados del Test.

10.- Confidencialidad de la información

El grado de la confidencialidad de la información obtenida será estrictamente alta.

11.- Problemas o preguntas

Los investigadores podrán responder a las preguntas pertinentes de los pacientes.

El comité de ética y el Instituto Nacional de Salud (teléfono 4719920) podrá responder a los derechos.

12.- Consentimiento y participación voluntaria

Yo..... con DNI
..... y con número de HC paciente de un
Centro Hospitalario del Callao, luego de haber leído la información doy mi
consentimiento voluntario para la participación en la presente
investigación titulada “CARACTERÍSTICAS SINTÁCTICAS EN
PACIENTES AFÁSICOS NO FLUENTES DE UN CENTRO
HOSPITALARIO DEL CALLAO “.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del responsable legal.

13.- Revocatoria del consentimiento informado: En cualquier momento de
la investigación estoy libre de revocar mi consentimiento a la
participación en la presente investigación.

_____	_____	_____	
Nombre del paciente	DNI	Firma del paciente	Huella

_____	_____	_____	
Nombre del responsable legal	Firma	DNI	Huella

Según la norma ética para la investigación con sujetos humanos.

ANEXO 2

FICHA DE TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS POST-APLICACIÓN DEL
TEST DE BOSTON

Tabla N°28 Habla espontánea.

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?).	
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	
f) ¿Cuál es su nombre?	
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	
Habla espontánea. Descripción de la lámina	
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	

Tabla N°29 Recitado y canto.

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	
No por mucho madrugar (amanece)	
Más vale pájaro en mano (que ciento)	
Quien mal anda (mal)	
Perro que ladra (no)	
A mal tiempo (buena)	
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	
Arroz con leche...	
Juntos como hermanos...	

Tabla N°30 Repetición de frases y oraciones.

Descripción de la tarea: En éste subtest el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	
El caño gotea.	
Baja a la calle.	
La granadilla estaba amarga.	
Volví del trabajo a casa.	
El espía se cayó al suelo.	
No se lo digas a ella.	
Saca la batería del armario.	
No te preocupes y hazlo si puedes	
Esta junto a la mesa del comedor	
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	
Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.	

ANEXO 3

TRANSCRIPCIÓN DE RESPUESTAS POST-APLICACIÓN DEL TEST DE
BOSTON

Tabla N° 31 Transcripción del habla espontánea del caso N° 1

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Respuesta del paciente
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	Día
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	Claro esto sí pero no
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	Sí, sí
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?)	Claro uno, dos, tres
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	Sí
f) ¿Cuál es su nombre?	Mmmesto.....dando a Alberto Dugarte ipen
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	E m, m, m, no, no.
Habla espontánea. Lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	Cucu deja ate. No dejo peto ya . Uno, dos, tes, pero. De, di, di, di, i. Oh vamos.

Tabla N°32 Transcripción del recitado y canto del caso N° 1

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	(No respondió)
No por mucho madrugar (amanece)	(No respondió)
Más vale pájaro en mano (que ciento)	(No respondió)
Quien mal anda (mal)	(No respondió)
Perro que ladra (no)	(No respondió)
A mal tiempo (buena)	(No respondió)
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	Somos libres, seámoslo siempre
Arroz con leche...	Me quiero casar
Juntos como hermanos...	(No respondió)

Tabla N°33 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N°1

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	A tu veo
El caño gotea.	Ota tea
Baja a la calle.	A calle
La granadilla estaba amarga.	(No respondió)
Volví del trabajo a casa.	A casa
El espía se cayó al suelo.	Eco vuedo
No se lo digas a ella.	A te ya
Saca la batería del armario.	Acalo
No te preocupes y hazlo si puedes.	Ti pe des
El montón de Manila tenía pocos flecos.	(No respondió)
Esta junto a la mesa del comedor.	Oto si
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Eto eto eto
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)

Tabla N° 34 Transcripción del habla espontánea del caso N° 2

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	a) Yo, bien, bien.
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	b) - No porque eso acá no. - Era vez. - No.
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	c) - Claro. - Sí, cuando es nada, nada, - Ahora sí.
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?)	d) No sé, pero ahí, ahí.
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	e) (No respondió)
f) ¿Cuál es su nombre?	f) Miporto, Aterte y esto.
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	g) Vines eler nada uno, masto i, i.
Habla espontánea. Lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	Porque no hay Yesto esta aca Una vez su guardo y eso cuando y Pero pero y eso todos todos Esto abe ta ari y boon La ma si todo todo aca hay Ejos donde están Tu aquí aca oteta Una una ona ava Pesa

Tabla N° 35 Transcripción del recitado y canto del caso N° 2

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	(No respondió)
No por mucho madrugar (amanece)	(No respondió)
Más vale pájaro en mano (que ciento)	(No respondió)
Quien mal anda (mal)	(No respondió)
Perro que ladra (no)	(No respondió)
A mal tiempo (buena)	(No respondió)
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	Somos libres, seámoslo siempre.
Arroz con leche...	Me quiero casar.
Juntos como hermanos...	(No respondió)

Tabla N° 36 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 2

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	Ya tu viejo
El caño gotea.	El yuejo de esta eje
Baja a la calle.	Baja o se caiga
La granadilla estaba amarga.	Eja de ene esto te
Volví del trabajo a casa.	Orti darte on ti
El espía se cayó al suelo.	Por ede este baberdo
No se lo digas a ella.	Ella
Saca la batería del armario.	Eja ti este o esta
No te preocupes y hazlo si puedes.	(No respondió)
El mantón de Manila tenía pocos flecos.	(No respondió)
Esta junto a la mesa del comedor.	(No respondió)
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	(No respondió)
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)

Tabla N° 37 Transcripción del habla espontánea del caso N° 3

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	a) Está bien.
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	b) – Sí - No - Sí - No
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	c) - Sí, sí. - Ha mejorado.
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?)	d) Sí, sí, sí.
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	e) Sí, sí.
f) ¿Cuál es su nombre?	f) (No respondió)
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad)	g) (No respondió)
Habla espontánea. Lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	(No respondió)

Tabla N° 38 Transcripción del recitado y canto del caso N° 3

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	Y te diré quién eres
No por mucho madrugar (amanece)	No lo hizo
Más vale pájaro en mano (que ciento)	Volando
Quien mal anda (mal)	Acaba
Perro que ladra (no)	Muerde
A mal tiempo (buena)	Cara
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	Somos libres seamos lo siempre lo siempre , no, no , no
Arroz con leche...	Arroz con leche me quiero casar con un, no sé , no sé
Juntos como hermanos...	(No respondió)

Tabla N° 39 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 3

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	Ya lo veo
El caño gotea.	El caño gotea
Baja a la calle.	Baja la calle
La granadilla estaba amarga.	Anadilla
Volví del trabajo a casa.	Volví del trabajo
El espía se cayó al suelo.	El espía se cayó al suelo
No se lo digas a ella.	No se lo diga a ella
Saca la batería del armario.	Saca esa batería en el armario
No te preocupes y hazlo si puedes.	(No respondió)
El mantón de Manila tenía pocos flecos.	El manten no sé
Esta junto a la mesa del comedor.	A la mesa del comedor
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	El separte , no sé
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	No sé, no sé
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	(No respondió)

Tabla N° 40 Transcripción de habla espontánea del caso N° 4

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	a) Bien.
b) Respuesta sí - no (¿hacia mucho que no venía por aquí?)	b) - Sí, mater bien, jueves, lunes, martes, miércoles no, jueves sí. - No - Ajá, de vez en cuando. - No duermo bien. - No sé, pero poco.
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	c) - Creo que sí. - Sí
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?)	d) No sé, pero esto.
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	e) Si van dos o tres meses.
f) ¿Cuál es su nombre?	f) M B C.
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	g) Comas.
Habla espontánea. Descripción de la lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	Galleta Agarró Después galleta silla. Comiendo galletas Después plato mamá. El agua corriendo.

Tabla N° 41 Transcripción del recitado y canto del caso N° 4

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	(No respondió)
No por mucho madrugar (amanece)	(No respondió)
Más vale pájaro en mano (que ciento)	(No respondió)
Quien mal anda (mal)	(No respondió)
Perro que ladra (no)	(No respondió)
A mal tiempo (buena)	(No respondió)
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	Seámoslo los siempre, sus luces sus luces el sol.
Arroz con leche...	Me quiero casar.
Juntos como hermanos...	Miembros de la iglesia vivamos caminando al encuentro del señor.

Tabla N° 42 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 4

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	Ya lo veo
El caño gotea.	Gotea
Baja a la calle.	Baja a calle
La granadilla estaba amarga.	La granadacia
Volví del trabajo a casa.	Volvi el trabajo
El espía se cayó al suelo.	El espía
No se lo digas a ella.	No se lo digas a ella
Saca la batería del armario.	No no
No te preocupes y hazlo si puedes.	No se lo digas
El mantón de Manila tenía pocos flecos.	No, no
Esta junto a la mesa del comedor.	Esta junto mesa
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	No,no
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Anoche ministro
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	No, no.

Tabla N° 43 Transcripción del habla espontánea del caso N° 5

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar	a) Más o menos.
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	b) - Sí - No - Uno, dos, tres. - Sí
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	c) - Sí - Sí, antes, antes.
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?)	d) Antes, antes, no
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto , no cree)	e) Sí
f) ¿Cuál es su nombre?	f) A I.
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	g) Argentina 3520.
Habla espontánea. Descripción de la lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	Cocinando no mira Asu mache Mira se puede caer mira Se esta cayendo Este sacando Están en la cocina Quien comer Se puede caer Se está cayendo Está secando Quieren comer

Tabla N° 44 Transcripción del recitado y canto del caso N° 5

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	(No respondió)
No por mucho madrugar (amanece)	(No respondió)
Más vale pájaro en mano (que ciento)	(No respondió)
Quien mal anda (mal)	(No respondió)
Perro que ladra (no)	(No respondió)
A mal tiempo (buena)	(No respondió)
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	(No respondió)
Arroz con leche...	(No respondió)
Juntos como hermanos...	(No respondió)

Tabla N° 45 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 5

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	O veo
El caño gotea.	El caño gotea
Baja a la calle.	Bacacalle
La granadilla estaba amarga.	Viviendo
Volví del trabajo a casa.	Casa
El espía se cayó al suelo.	El puede
No se lo digas a ella.	Hace calle
Saca la batería del armario.	Colgó
No te preocupes y hazlo si puedes.	Si puedes
El mantón de Manila tenía pocos flecos.	Ecos
Esta junto a la mesa del comedor.	Comedor
El espantapájaros estaba vestido de rojo.	Espajaro rojo
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	(No respondió)
El abogado encontró de repente, una pepita de oro.	No sé

Tabla N° 46 Transcripción del habla espontánea del caso N° 6

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa la respuesta espontánea del paciente frente a preguntas formuladas y a través de la observación de una lámina.

Habla de conversación y exposición	Lo que dijo
a) Respuesta al saludo (pregunta ¿cómo está usted hoy? o similar)	Bien
b) Respuesta sí - no (¿hacía mucho que no venía por aquí?)	Sí Sí Sí No, va terapia
c) Respuesta utilizando creo que sí o equivalente (¿cree usted que su problema puede mejorar? ¿cree usted que su problema ha mejorado?)	Sí Sí
d) Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (¿Cuándo va a terminar su tratamiento?).	No sé Dios
e) Respuesta utilizando así lo espero o equivalente (esperando que pronto, no cree)	(No respondió)
f) ¿Cuál es su nombre?	(No respondió)
g) ¿Cuál es su dirección completa? (aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle o ciudad).	(No respondió)
Habla espontánea. Descripción de la lámina	En esta tarea se le muestra al paciente una lámina (anexo 2)
Se puede observar lo siguiente: - La mamá y sus hijos están en la cocina. - La mamá está secando los platos mirando a la ventana. - El caño está abierto y el agua se está derramando. - Los niños tienen hambre y quieren comer galletas. - El niño está sobre el banco tratando de alcanzar las galletas. - El niño se va caer mientras la niña lo observa.	Mama Agua Chivo Chiquitos pum este Chocolates niño Hambre, chocolates y pum Mama, este agua Caja cayendo. Este palto.

Tabla N° 47 Transcripción del recitado y canto del caso N° 6

Descripción de la tarea: En éste subtest se expresa el recitado y canto del paciente frente a indicaciones dadas por la evaluadora.

Recitado	Lo que dijo
Dime con quién andas (y te diré)	Con que escuchas
No por mucho madrugar (amanece)	(No respondió)
Más vale pájaro en mano (que ciento)	(No respondió)
Quien mal anda (mal)	(No respondió)
Perro que ladra (no)	(No respondió)
A mal tiempo (buena)	(No respondió)
Canto	Lo que dijo
Somos libres...	Yoyo yo siempre estaré.
Arroz con leche...	(No respondió)
Juntos como hermanos...	(No respondió)

Tabla N° 48 Transcripción de la repetición de frases y oraciones del caso N° 6

Descripción de la tarea: En éste subtest se observa si el paciente repite las frases y oraciones dadas por la evaluadora.

Repetición de frases y oraciones	Lo que dijo
Ya lo veo.	Repiré
El caño gotea.	El caño gotea
Baja a la calle.	Baja la calle
La granadilla estaba amarga.	Agadilla estaba amaga
Volví del trabajo a casa.	Volvi del trabajo a casa
El espía se cayó al suelo.	A no
No se lo digas a ella.	No se lo digas a ella
Saca la batería del armario.	(No respondió)
No te preocupes y hazlo si puedes.	No te preocupes si puedes
Esta junto a la mesa del comedor.	Esta junto a la mesa
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	Anoche
Subí corriendo a su casa y llamé al timbre.	(No respondió)

ANEXO 4

Tabla N° 49

FICHA DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍAS

Lo que quiso decir	Lo que dijo	Frase u oración									
		Sí	No	Estructura de la frase u oración						Núcleo	Objeto Directo
				Sujeto				Predicado			
				Expreso	Tácito	Núcleo	Modificador Directo	Núcleo	Objeto Directo		



ANEXO 5

TEST DE BOSTON

IE
3
5266
mg



TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNOSTICO DE LA AFASIA EN LA POBLACION QUE ACUDE AL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE REHABILITACION

Caso n° : Fecha :

Nombres y Apellidos del paciente:.....
Dirección :

Fecha de nacimiento : Edad : Lugar de nacimiento :

Nivel de Estudios :

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

Antecedentes ocupacionales y profesión :

Idiomas : Sólo español () Bilingüe ()

Historia de mano dominante :

Etiología :

Duración de la enfermedad actual :

Localización de la lesión :

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

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

Resultados de exámenes auxiliares:

TAC:
.....
.....
.....
.....
.....

Otros :

Realizó terapia del lenguaje: SÍ () NO ()

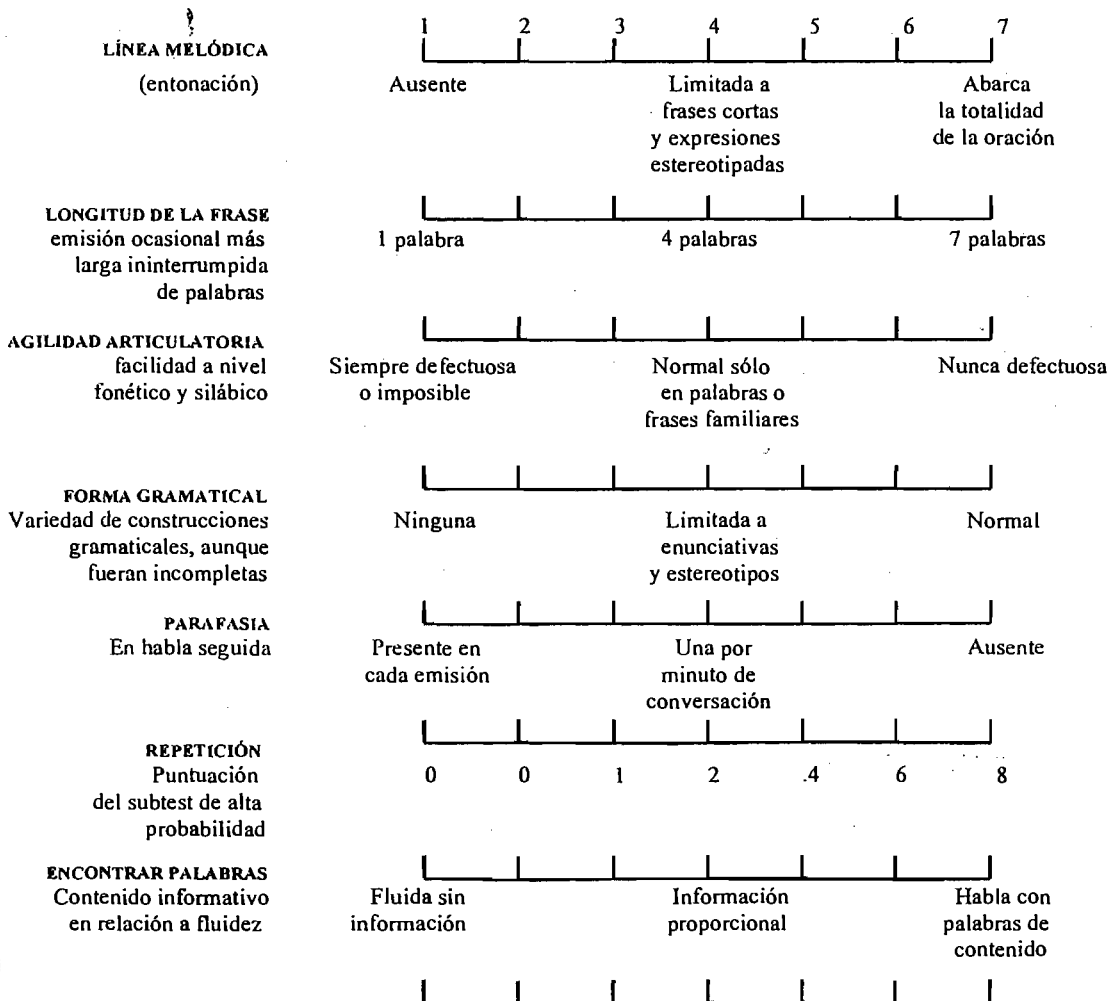
Test de Boston : Adaptación Peruana INR

Nombre del paciente: _____ Fecha de evaluación : _____
Evaluación efectuada por _____ :

ESCALA DE SEVERIDAD

0. Ausencia de habla o comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa totalmente a partir de exposiciones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con examinador.
3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas a su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA



COMPRESION AUDITIVA
Media de percentiles
en los subtests
de comprensión auditiva

	1	15	30	45	60	75	90
VOLUMEN :			Hipotónico	Normal		Elevado	(subrayar el término apropiado)
VOZ:			Susurrada	Ronca		Normal	
VELOCIDAD:			Lenta	Normal		Rápida	
OTROS							
COMENTARIOS:							

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN / Hoja de respuestas

- Respuesta al saludo (Pregunta: “¿Cómo está usted hoy?”, o similar)
- Respuesta con “sí” o “no” (P. “¿Hacía mucho que no venía por aquí?”, “¿Trabaja usted actualmente?”, “¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, “¿Duerme usted bien?”, etc).
- Respuesta utilizando “Creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree usted que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”...)
- Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”...)
- Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)
- “¿Cuál es su nombre completo?”.
- “¿Cuál es su dirección completa?” (Aceptar como correcta cualquier respuesta que incluye calle y número, o calle y ciudad).

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuestas

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO

DISCRIMINACIÓN DERECHA - IZQUIERDA

	Correcto		Fracaso 0		Correcto		Fracaso 0		Correcto	Fracaso
	<5"	>5"			<5"	>5"				
	1 punto	½ punto			1 punto	½ punto				
Oreja				Muñeca				Oreja derecha		
Nariz				Dedo pulgar				Hombro izquierdo		
Hombro				Muslo				Rodilla izquierda		
Rodilla				Barbilla				Tobillo derecho		
Párpado				Codo				Muñeca derecha		
Tobillo				Labio				Pulgar izquierdo		
Pecho				Ceja				Codo derecho		
Cuello				Mejilla				Mejilla izquierda		
Dedo medio				Dedo índice				8 correctos 6-7 correctos	2 puntos 1 punto	

P.D.



DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Tarjeta 2	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ¼ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0	Tarjeta 3	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ¼ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0
	Menos de 5" 2 puntos	Más de 5" 1 punto					Menos de 5" 2 puntos	Más de 5" 1 punto			
OBJETOS:						ACCIONES					
Silla						Fumando					
Llave						Bebiendo					
Guante						Corriendo					
Pluma						Durmiendo					
Hamaca						Cayendo					
						Goteando					
LETRAS:						COLORES:					
L						Azul					
H						Marrón					
R						Rojo					
T						Rosado					
S						Plomo					
G						Morado					
FORMAS:						NÚMEROS:					
Círculo						7					
Espiral						42					
Cuadrado						700					
Triángulo						1956					
Cono						15					
Estrella						7000					

P.D.

2.C. ÓRDENES

INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes.

FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

ÍTEMS

1. Cierre la *mano*
2. Señale el techo; luego, el suelo.
(Después de alinear un lápiz, un llavero y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, déle las órdenes siguientes).
3. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
4. Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.
5. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.

2.D. MATERIAL IDEATIVO COMPLEJO

INSTRUCCIONES

“Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que contestar “sí” o “no”.” (Se permite una repetición.)

Nota.- Para ajustarse al orden de presentación sugerido en el capítulo 4 de esta 2.³ edición, basta formular primero todas las preguntas “a” luego las “b” correspondientes a cada parte de este subtest.

FORMA DE PUNTUAR

1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem

0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.

ÍTEMS

- | | | | |
|----|----|---|---|
| 1. | a. | ¿Se hunde una tabla en el agua? | N |
| | b. | ¿Se hunde una piedra en el agua? | S |
| 2. | a. | ¿Sirve el martillo para cortar madera? | N |
| | b. | ¿Sirve un martillo para clavar clavos? | S |
| 3. | a. | ¿Se pesan más dos kilos de harina que uno? | S |
| | b. | ¿Pesa un kilo de harina más que dos? | N |
| 4. | a. | ¿Pasa el agua a través de un buen par de botas de jebe? | N |
| | b. | ¿Sirve un buen par de botas de jebe para no mojarse los pies? | S |

“Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?”. (Lea a velocidad normal).

El señor Pérez tenía que ir a Huaraz. Decidió coger el tren. Su esposa le llevó en el carro a la estación, pero en el camino se les reventó la llanta. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él cogiera el tren.

- | | | | |
|----|----|---|---|
| 5. | a. | ¿Perdió el tren el señor Pérez? | N |
| | b. | ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? | S |
| 6. | a. | ¿Iba a Huaraz el señor Pérez? | S |
| | b. | ¿Venía de Huaraz el señor Pérez? | N |

“Voy a leerle otra historia. ¿Está preparado?”.

Una señora entra en una zapatería y le dice al vendedor “Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos”. El empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: “Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo”. El vendedor, ya desesperado, le

contestó: “Pero señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?”.

- | | | | |
|----|----|--|---|
| 7. | a. | ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? | S |
| | b. | Cuando la señora entró en la zapatería,
¿Sabía el modelo de zapatos que quería? | N |
| 8. | a. | ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban? | N |
| | b. | ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo? | S |

“Ahora voy a leerle otra. ¿Esta listo?”.

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era arequipeño y el otro era un cusqueño que estaba muy apenado. Le preguntó el arequipeño: “¿Qué te pasa, hombre?”, y el cusqueño respondió: “Es que ando muy mal de dinero. Si pudieras prestarme algo...” El arequipeño sacó la billetera y le dio 50 soles pero el cusqueño, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El arequipeño, extrañado, le pregunta: “¿Pero qué te pasa ahora?” A lo que el cusqueño responde: “Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver”.

- | | | | |
|-----|----|--|---|
| 9. | a. | ¿Se encontraba triste el cusqueño? | S |
| | b. | ¿Estaba contento el cusqueño? | N |
| 10. | a. | Cuando el arequipeño dio el dinero a su amigo,
¿se puso éste contento? | N |
| | b. | ¿Cuándo el arequipeño dio el dinero a su amigo,
¿se puso éste a llorar? | S |

“Le voy a leer otra. Escuche con atención.”

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y de la imitación de los leones mayores.

- | | | | |
|-----|----|--|---|
| 11. | a. | ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones? | N |
| | b. | ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar? | S |
| 12. | a. | ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? | N |
| | b. | ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? | S |

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

AGILIDAD ORAL / Hoja de respuestas

NO VERBAL

VERBAL

Acción requerida	Número de veces en 5"		Palabras del test	Número de veces en 5"	
	2 puntos	1 punto		2 puntos	1 punto
a. Contraiga los labios, relájelos.	8	4-7	a. Mamá, mamá...	9	3-8
b. Abra y cierre la boca.	10	6-9	b. Tic – Tac,...	6	2-5
c. Retraiga los labios, relájelos.	8	4-7	c. Cinco,...	5	2-4
d. Mueva la lengua de un lado a otro.	8	4-7	d. Gracias,...	9	3-8
e. Saque y esconda la lengua.	8	4-7	e. Mermelada,...	7	3-6
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	7	3-6	f. Futbolista,...	5	2-4
			g. Excavadora,...	7	3-6

P.D.

P.D.

SECUENCIAS AUTOMATIZADAS / Hoja de respuestas

**ARTICULACIÓN
PARAFASIA**

Normal	Torpe	distorsionada	Fracaso			Distorsión Neológica	Literal	Verbal	Otras
				1 punto	2 puntos				
...	1. Días de la semana:		...	...	...	...
...	Lunes. Mar. Miérc.		...	...	...	...
...	Jue. Vier. Sáb. Dom.	4 consecutivos	todos	...	...	...
...	2. Meses del año:		...	...	...	...
...	En. Feb. Mar. Abr.		...	...	...	...
...	May. Jun. Jul. Ag.		...	...	...	...
...	Sept. Oct. Nov. Dic.	5 consecutivos	todos	...	...	...
...	3. Contar hasta 21:		...	...	...	...
...	1 2 3 4 5 6 7 8 9		...	...	...	...
...	10 11 12 13 14 15		...	...	...	...
...	16 17 18 19 20 21	8 consecutivos	todos	...	...	...
...	4. Alfabeto:		...	...	...	...
...	a b c (ch) d e f g		...	...	...	...
...	h i j k l (ll) m n		...	...	...	...
...	ñ o p q r s t u		...	...	...	...
...	v (w) x y z	7 consecutivos	todos	...	...	...

P.D.

RECITADO, CANTO Y RITMO / Hoja de respuestas

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación.)

- “Dime con quién andas (y te diré)...”
- “No por mucho madrugar (amanece)...”
- “Más vale pájaro en mano (que ciento)...”
- “Quién mal anda (mal)...”
- “Perro que ladra (no)...”
- “A mal tiempo (buena)...”

CANTO

- “Somos libres...”
- “Arroz con leche...”
- “Juntos como hermanos...”

RITMO

..
...
...
...

REPETICIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Articulación					Parafasia			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				Qué				
				Silla				
				Hamaca				
				Morado				
				Marrón				
				X (equis)				
				Quince				
				1776				
				Insistir				
				Católico apostólico				

P.D.

REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES / Hoja de respuestas

Articulación				Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	Parafasia			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso			Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				a. Ya lo veo.					
					a. El caño gotea.				
				b. Baja a la calle.					
					b. La granadilla estaba amarga				
				c. Volví del trabajo a casa.					
					c. El espía se cayó al suelo.				
				d. No se lo digas a ella.					
					d. Saca la batería del armario.				
				e. No te preocupes y hazlo si puedes					
					e. El mantón de Manila tenía pocos flecos.				
				f. Está junto a la mesa del comedor					
					f. El espantapájaros estaba vestido de rojo.				
				g. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.					
					g. El abogado encontró de repente, una pepita de oro.				
				h. Subí corriendo a su casa y llamé al timbre					
					h. El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.				

P.D.

P.D.

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

LECTURA DE PALABRAS / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN

PARAFASIA

Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				0-3"	3-10"	10-30"	Fracaso				
				3 puntos.	2 punt.	1 punto	0				
				Silla							
				Círculo							
				Hamaca							
				Triángulo							
				Quince							
				Morado							
				Setecientos veinte							
				Gotear							
				Marrón							
				Fumar							

P.D.

RESPUESTA DE DENOMINACIÓN / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA							
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				0-3" 3 puntos.	3-10" 2 punt.	10-30" 1 punto	Fracaso 0				
				¿Dónde miramos la hora?							
				¿Para qué sirve una navaja?							
				¿Para qué se usa un lápiz?							
				¿Con qué se puede cortar el papel?							
				¿De qué color es la hierba?							
				¿Qué se usa para encender un cigarro?							
				¿Cuántas cosas hay en una docena?							
				¿De qué color se el carbón?							
				¿Dónde se compran las medicinas?							

P.D.

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

RESPUESTA DE DENOMINACIÓN / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				(ítems)	Tiempo aproximado por respuesta				PARAFASIA			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		0-3"	3-10"	10-30"	Fracaso	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
					3 puntos.	2 punt.	1 punto	0				
				Silla								
				Llave								
				Guante								
				Pluma								
				H								
				T								
				R								
				L								
				S								
				G								
				Cuadrado								
				Triángulo								
				Corriendo								
				Durmiendo								
				Bebiendo								
				Fumando								
				Cayendo								
				Goteando								
				7								
				15								
				700								
				1956								
				42								
				7000								
				Rojo								
				Marrón								
				Rosado								
				Azul								
				Plomo								
				Morado								

P.D.

DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN

PARAFASIA

Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
					0-3" 3 puntos.	3-10" 2 punt.	10-30" 1 punto	Fracaso 0				
				Oreja								
				Nariz								
				Hombro								
				Tobillo								
				Muñeca								
				Pulgar								
				Codo								
				Ceja								
				Uña								
				Rodilla								

P.D.

3J. NOMBRAR ANIMALES (Fluidez en asociación controlada)

INSTRUCCIONES

“Vamos a ver cuántos animales distintos puede usted nombrar en un minuto y medio (mientras yo los cuento). Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra o en el aire. Por ejemplo, puede empezar por el perro.”

FORMA DE PUNTUAR

A partir de dar la palabra “perro” al paciente, se cronometras minuto y medio (90”). El examinador debe anotar las palabras producidas por el paciente debajo del tiempo correspondiente. La puntuación es el número de palabras diferentes generadas en los 60” consecutivos más producidos.

Primeros 15” 90”	15-30”	30-45”	45-60”	60-75”	75-
---------------------	--------	--------	--------	--------	-----

P.D.

LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA / Hoja de respuestas

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

P.D.

4. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO / Hoja de respuestas

4.A DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS

(Tarjetas 8 y 9)

INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9. El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es *equivalente*, diciendo: “¿Cuál de éstas es equivalente a ésta?”.

Si el paciente no entiende, diga: “¿Cuál de éstas dice lo mismo que ésta?”.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMS

EN	_____	flor	_____
G	_____	B	_____
H	_____	plomo	_____
Sal	_____	F	_____
K	_____	más	_____

P.D.

ASOCIACIÓN FONÉTICA / Hoja de respuestas

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

MASA _____
LECHO _____
HUECO _____
PELEAR _____

LADRÓN _____
COMER _____
RIMA _____
ATAR _____

P.D.

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL

N-O
P-A-N
L-A-Z-O
T-R-E-N-

Q-U-E-S-O
D-I-S-C-O
A-R-C-H-I-V-O
H-E-R-R-E-R-O

P.D.

LECTURA DE ORACIONES Y PÁRRAFOS / Hoja de respuestas

TEST

En verano hace...

Miedo Calor Frío Rojo

El mar es...

Río Padre Malo Azul

ÍTEMS

1. Los perros...

Hablan Ladran Cantan Gatos

2. La niña compra...

Reír blanco Manzanas Tienda

3. Una silla tiene...

Colchón limpiar Cocina Patas

4. Manolo trabaja en un taller arreglando carros, es un ...

Mecánico Peluquero Reparación Dentista

5. Muchos pájaros regresan en verano y construyen...

Gorriones HuevosNidos Iglesias

6. Para hacer puentes y carreteras se necesita mucho dinero. El Estado lo obtiene a través de...

Casas Impuestos País Policía

7. Hay artistas que pintan cuadros o hacen estatuas. Otros artistas son...

Biblioteca Músicos Redondo Grabados

8. Hubo un tiempo en que costaba mucho dinero refinar al aluminio. Hoy en día, la electricidad ha resuelto este problema, por lo que aluminio es ahora...

Muy fuerte Electrónico Un Minero Más barato

9. Antiguamente, la nieve se utilizaba para conservar alimentos. Hoy día, los adelantos en la técnica del frío permiten además producir hielo, acondicionar ambientes, e incluso se han dado los primeros pasos para prolongar la vida humana. El aprovechamiento del frío es, pues, resultado de...

4.C. EMPAREJAR DIBUJO – PALABRA

(TARJETAS 2, 3 y 5)

Se pide al paciente que señale el dibujo correspondiente a la palabra que le mostramos.
No se le permite que lea dicha palabra en voz alta.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por emparejamiento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMES

Silla	_____	morado	_____
Círculo	_____	setecientos veinte	_____
Hamaca	_____	gotear	_____
Triángulo	_____	marrón	_____
Quince	_____	fumar	_____

P.D.

La vida artificial
La temperatura del ambiente
El enfriamiento de la nieve
Los avances tecnológicos

10. Cuando Cristóbal Colón se embarcó hacia el Nuevo Mundo, pensaba que iba a encontrar una ruta más directa y menos peligrosa para llegar a las Indias Orientales. Ello hubiera supuesto un gran avance para el comercio. Sin embargo, su aventura fue más trascendente: halló una tierra inexplorada que hoy conocemos con el nombre de América. Este descubrimiento se considera como...

Resultado de la mala navegación
Un progreso en el comercio con las Indias.
Una gran hazaña histórica
Una conquista muy peligrosa

P.D.

6. ESCRITURA

5.A. MECÁNICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: “El chiquillo tocaba...”, o bien una hoja en blanco).

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

a. Nombre y Dirección.

(Si fracasa, el examinador escribe en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le pide que lo haga con mayúsculas).

b. Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: “El chiquillo tocaba...” si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura.

Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles
2. Éxito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente.
Permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

MECÁNICA DE LA ESCRITURA / hoja de respuestas

**EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA
ORQUESTA LE ACOMPAÑABA**

RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS / Hoja de respuestas

a. ESCRITURA SERIADA

Número de letras correctas _____

Número de números correctos _____

P.D.

b. DICTADO ELEMENTAL

Letras aisladas: D J L V Z _____

Números: 7 15 42 193 1865 _____

Palabras elementales : ir sol venir niño casa _____

P.D.

ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS / Hoja de respuestas

a. DELETREO AL DICTADO

	Escrito	Oral	Anagramas
Suave	_____	_____	_____
Jabón	_____	_____	_____
Lucha	_____	_____	_____
Libertad	_____	_____	_____
Teatro	_____	_____	_____
Abogado	_____	_____	_____
Conciencia	_____	_____	_____
Vencer	_____	_____	_____
Adquirir	_____	_____	_____
Guitarra	_____	_____	_____

P.D. ¿Es el deletreo oral mejor que el escrito?

SI NO

¿Es el deletreo de anagramas mejor que el escrito?

Si NO

b. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN ESCRITA

Llave	Quince
Silla	Siete
Círculo	Marrón
Cuadrado	Rojo
	Bebiendo
	Fumando

P.D.

FORMULACIÓN ESCRITA / Hoja de respuestas

a. ESCRITURA NARRATIVA

P.D.

b. ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO

- La madre no los ve. _____
- EL niño está agarrando las galletas. _____
- Si no tiene cuidado, se caerá de la banca. _____

P.D.

