

EL PROTOCOLO PARA EXPLORACIÓN DEL PACIENTE AFÁSICO ADULTO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. N. Graciela Geromini

Doctora en Fonología

A.D.I.N.A Rosario

De los protocolos destinados al diagnóstico con los que contamos dentro de nuestro modelo teórico quiero referirme a la Exploración Semiológica del Enfermo Afásico, elaborado por el Profesor Azcoaga en 1959. Este protocolo da instrucciones exactas acerca de su administración como así también de la identificación de los síntomas y de lo que expresan desde la fisiopatología que los provocan.

Han transcurrido 56 años y lejos de perder vigencia ésta se refuerza a medida que se multiplican los hallazgos provenientes de trabajos, donde se lo utiliza como instrumento de investigación para comparar poblaciones de pacientes. Desde su elaboración y mediante su aplicación sistematizada, nos brinda elementos para nuestro propio proceso cognitivo. A 48 años de ejercicio

Trabajo presentado en la Jornada Homenaje Dr. Juan Azcoaga. Hospital Dr. Pedro Fiorito.
Avellaneda. Buenos Aires. 7 de octubre de 2015

DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA
ROSARIO (SANTA FE) - ARGENTINA

www.adinarosario.com www.adinarosario.com.ar

profesional sigo comprobando que es un protocolo que abarca todas las áreas del lenguaje en forma ordenada y precisa.

Si se considera que la realización del diagnóstico es un proceso de conocimiento, una investigación individual y particularizada en un paciente, es posible visualizar que en su transcurso este protocolo investiga diferentes variables con sus dimensiones y modalidades y permite identificar claramente los indicadores de cada patología neurolingüística. Por otra parte, tanto variables, dimensiones, modalidades como indicadores pueden ser definidos conceptualmente y operacionalmente desde los contenidos del modelo teórico con toda precisión. Cuenta con pruebas secuenciadas en orden lógico que constituyen el instrumento de investigación. Además, sus resultados admiten la aplicación de al menos cuatro procedimientos de evaluación. Cumple en consecuencia con los requisitos del método científico. Va sin decir que la recomendación de registrar los tiempos de latencia en las respuestas, es un valioso recurso que brinda datos acerca de la rémora de la circulación de la información y por tanto, se relaciona con la fisiopatología subyacente.

Es sabido que junto con el estudio diagnóstico del lenguaje, efectuamos de rutina la exploración gnósico práxica fundamentalmente de las relacionadas con el código lecto escrito y matemático. Completado de esta forma el estudio arribamos al diagnóstico neuropsicológico. Esta es una aclaración complementaria ya que me ocuparé sólo de la elaboración del diagnóstico neurolingüístico y de la complementariedad que brinda examinar los códigos lectoescrito y matemático desde el análisis de este protocolo.

Breve examen metodológico del protocolo:

Variables, dimensiones y modalidades bajo estudio, indicadores:

Variables	Dimensiones	Modalidades	Indicadores
Áreas del lenguaje	Lenguaje espontáneo		Se trata de los síntomas que se presentan en el transcurso del estudio, los mismos pueden ser reconocidos con precisión en cuanto al proceso lingüístico del cual dependen, permiten identificar tanto la patogenia como la fisiopatología del cuadro neurolingüístico. Determinan además el grado de severidad por presencia o ausencia (nivel de depresión funcional de los analizadores correspondientes)
	Lenguaje comprensivo		
	Denominación		
	Lenguaje facilitado		
Procesos lingüísticos	Codificación fonológica	Codificación fonética y fonemática	
		Combinación fonemática	
		Ritmo	
		Prosodia	
	Área de la elocución regida por la comprensión	Codificación morfosintáctica	
		Codificación semántica sintáctica	
Área de la comprensión	Codificación semántica		
	Descodificación semántica		
Código lectoescrito	Lectura	Automática	Síntomas que posibilitan establecer correlaciones con el cuadro neurolingüístico y determinar la existencia o no de agnosias y apraxias
	Escritura	Comprensiva	
Cálculo		Mental Gráfico	

Trabajo presentado en la Jornada Homenaje Dr. Juan Azcoaga. Hospital Dr. Pedro Fiorito.
Avellaneda. Buenos Aires. 7 de octubre de 2015

DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA
ROSARIO (SANTA FE) - ARGENTINA

www.adinarosario.com www.adinarosario.com.ar

Técnica de evaluación

La técnica de evaluación incluye dos procedimientos uno es cuantitativo y se apoya en cálculos sencillos, tales como el cálculo de las frecuencias absoluta y relativa de aparición de síntomas, de la proporción y del promedio de error; el otro es cualitativo y está reservado para aquellos síntomas que sólo admiten esta forma de valoración como es el caso por ejemplo de la presencia de fatigabilidad o de jergafasia como así también para evaluar ciertos aspectos de la eficacia lingüística.

Procesamiento de la información

El último paso en el procesamiento de la información, consiste precisamente en comparar los resultados de cada prueba entre sí. Para cumplir con esta instancia se procede a cotejar las proporciones de error o bien los promedios de síntomas para verificar cuáles son las pruebas en las que el paciente registró el menor (o el mayor) rendimiento.

La primera información global la brinda la confección de una tabla de distribución. A partir de ésta, en base a las frecuencias relativas de aparición de síntomas, es posible tener una primera referencia exacta de la verificación o no de las hipótesis diagnósticas, puesto que puede determinarse con exactitud cuál es el proceso de codificación lingüística que concentró las mayores proporciones o porcentajes o bien si los síntomas son proporcionalmente similares en ambos procesos de codificación lingüística hecho que brinda los datos indispensables para la formulación del diagnóstico clínico de la alteración neurolingüística.

De igual modo, efectuar la distribución de las frecuencias de aparición de síntomas posibilita determinar en qué proporción éstos se presentan según sea la tonalidad subyacente (fisiopatología), lo que equivale a decir que aporta con

exactitud a la formulación del diagnóstico fisiopatológico. Por lo tanto, estos aspectos que hacen a la valoración cuantitativa de las pruebas administradas permitirán comprobar, por ejemplo, si se trata de un síndrome afásico o anártrico puro o combinado. En este último caso, será posible además, siempre en base a la frecuencia de aparición de síntomas, identificar las características de la combinación y corroborar de este modo los diagnósticos clínicos de los síndromes neurolingüísticos.

La tabla de distribución de síntomas según tonalidad y procesos de codificación lingüísticos intervinientes, como ya se mencionó, aporta a la precisión del diagnóstico fisiopatológico, determinando el predominio excitatorio o inhibitorio del síndrome neurolingüístico del cual se trate, hecho que es fundamental dada la repercusión que este diagnóstico tiene en la administración del plan terapéutico.

Así mismo, dados los aportes del modelo teórico puede profundizarse el análisis de determinados síntomas el cual contribuye al proceso acabado del diagnóstico, tal es el caso del estudio de las distancias semánticas en las parafasias verbales paradigmáticas y de las interfonémicas paradigmáticas en las parafasias fonémicas, como así también el análisis de las sílabas en las que se producen omisiones.

En síntesis, el procesamiento de la información recogida admite cuatro procedimientos: cualitativos, cuantitativos, comparativos y métricos.

Su utilización en trabajos de investigación en poblaciones de pacientes

De ochenta y seis trabajos de investigación que he dirigido desde 1985 hasta el presente, en los que me desempeñé como tutora (62), co-tutora (1) y consultora

Trabajo presentado en la Jornada Homenaje Dr. Juan Azcoaga. Hospital Dr. Pedro Fiorito.
Avellaneda. Buenos Aires. 7 de octubre de 2015

DOCENCIA E INVESTIGACIONES EN NEUROPSICOLOGÍA Y AFASIOLOGÍA
ROSARIO (SANTA FE) – ARGENTINA
www.adinarosario.com www.adinarosario.com.ar

(11) (Tesis de la Licenciatura en Fonoaudiología de la UNR), directora (8) (Adscripción a la docencia: APINEP Filial Rosario), tesis de Maestría en Neuropsicología (2) en carácter de co-directora (UNC) y tesis de doctorado en Fonoaudiología (Profesora Asesora) (2) (UMSA), 49 correspondieron al estudio de poblaciones de pacientes adultos, diagnosticados con el protocolo de referencia. Se estudiaron tanto síntomas como niveles de eficacia en pruebas del protocolo y alternativas del proceso de transcodificación verbo gráfica, por lo general buscando relaciones con la severidad de los cuadros neurolingüísticos. En todos estos trabajos se contó con un profesional estadístico destinado a aplicar técnicas de Estadística Inferencial, trascendiendo así la mera exposición de resultados mediante la Estadística Descriptiva, hecho que permitió comprobar científicamente las hipótesis planteadas. Todas ellas aportaron datos que reafirman o bien profundizan los contenidos del Modelo Teórico Fisiológico y Fisiopatológico.

Sería imposible referir en este espacio las conclusiones de las 49 investigaciones mencionadas. Aludiré sólo a una, la he escogido por la importancia de la repercusión que tiene el síndrome afásico puro en el desorden fonológico¹:

Tema: Relación entre la producción de síntomas dependientes de la codificación fonológica (en el transcurso de la prueba de lenguaje espontáneo) y el grado de severidad en treinta y siete pacientes portadores de síndromes afásicos puros.

Conclusión: A mayor cantidad de síntomas en el proceso de codificación semántica mayor valor de síntomas en el proceso de codificación fonológica y viceversa. A mayor grado de severidad del síndrome afásico puro, mayor valor de síntomas en el proceso de codificación fonológica y viceversa.

¹ Alumna: Cecilia Maradei. Escuela de Fonoaudiología. UNR. 2007

Desde mi experiencia personal, lo sustancial es destacar que un protocolo de estas características, que incluye tanto orden como método y además una clara clasificación de la sintomatología según proceso lingüístico de la cual depende su producción, posibilita la realización de un diagnóstico preciso y evita errores de interpretación. En este sentido, llama la atención que en algunas baterías de exploración del paciente afásico tales como las de los Tests Boston y Western, por citarlas a modo de ejemplo, en las pruebas de denominación se descuenta puntaje cuando la denominación es correcta pero en el significante se presentan parafasias fonémicas.

La importancia del diagnóstico es trascendental pues a partir de él se determina cuál es la terapéutica adecuada, por ello deseo cerrar esta participación rindiendo homenaje al Profesor Azcoaga con estas palabras de Pedro Laín Entralgo:

"...Sólo cuando el diagnóstico ha logrado acabamiento y precisión puede alcanzar pleno rigor técnico la operación sanadora. Puesto que la técnica es en esencia, un saber hacer sabiendo por qué se hace aquello que se hace, el diagnóstico es condición inexcusable del tratamiento "según arte". *Qui bene diagnoscit, bene curat...*" (**La relación médico - enfermo. Historia y Teoría.** Ed. Revista de Occidente, Madrid. 1964. pág. 409).