
ESQUIZOFRENIA Y LENGUAJE: EVALUACIÓN DE LA COMPREENSIÓN Y EXPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

María Ortega Ibáñez

Graduada en Logopedia por la Universidad de Valladolid; periodo de prácticas en el curso escolar 2022-2023. Centro Sociosanitario, Hermanas Hospitalarias, Palencia.

Alba Ayuso Lanchares

Doctora en Neuropsicología y Educación, Logopeda externa de Centro Sociosanitario, Hermanas Hospitalarias, Palencia.

Emilio González Pablos

Psiquiatra. Referente de Investigación en el Centro Sociosanitario, Hermanas Hospitalarias, Palencia.

Carlos Martín Lorenzo

Geriatra. Director médico del Centro Sociosanitario, Hermanas Hospitalarias, Palencia.

Resumen

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico con consecuencias sociales y económicas que aparece en la juventud, perdura a lo largo de la vida y su prevalencia e incidencia es ligeramente mayor en hombres que en mujeres. Esta patología puede presentar síntomas positivos y negativos que afectan al lenguaje de las personas que la padecen; el DSM-5 establece una serie de criterios que incluyen, entre otros dentro del lenguaje, el discurso desorganizado, con una duración mínima de 6 meses. En esta investigación participan de forma voluntaria 22 pacientes ingresados en el Complejo

Asistencial de Hermanas Hospitalarias y que están diagnosticados de esquizofrenia; estos participantes son evaluados con dos pruebas: el Neurobel y la escala TLC.

Los resultados principales muestran una mayor alteración de la comprensión que de la expresión, observando una mayor incidencia del trastorno positivo o discurso desorganizado, tal y como indica el DSM-5. Como conclusión, los participantes presentan mayor alteración de comprensión, pero con altas puntuaciones en alteraciones expresivas.

Palabras clave: esquizofrenia, lenguaje, comprensión, expresión.

Abstract

Schizophrenia is a psychiatric disorder with social and economic consequences that appears in youth, endures throughout life and its prevalence and incidence is slightly higher on men than on women. This pathology can present positive and negative symptoms that affect the language of the people who suffer from it; the DSM-5 establishes a series of criteria that include, among others in the language, disorganized speech, with a minimum duration of 6 months. In this research, 22 patients entered to the Hermanas Hospitalarias Health Care Complex and diagnosed with schizophrenia voluntarily participate; these participants are evaluated with two tests: Neurobel and TLC scale. The main results show a greater alteration in comprehension than in expression, with a higher incidence of positive disorder or disorganized speech, as indicated by the DSM-5. In conclusion, the participants present further alteration of comprehension, but with high scores in expressive alterations.

Key words: schizophrenia, language, comprehension, expression.

Introducción

Definición de esquizofrenia.

La esquizofrenia¹ se caracteriza por la alteración de la personalidad, la regresión del desarrollo, la tendencia al aislamiento y el repliegue a un mundo interno con alucinaciones y/o delirios; en cuanto a la sintomatología, ésta puede aparecer de manera repentina o de forma gradual, pudiendo mejorar o volverse crónica en diferentes grados.

La fuente de referencia principal para el diagnóstico de la esquizofrenia es el DSM-5² que establece una serie de criterios:

- A. Presentar dos o más de los siguientes síntomas, presentando siempre en todo caso, uno de los tres primeros: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico y síntomas negativos.
- B. Presentar un declive a nivel funcional en uno o más ámbitos principales (trabajo, relaciones interpersonales o cuidado personal) desde el inicio del trastorno.
- C. Los signos continuos del trastorno deben persistir un mínimo de seis meses, incluyendo en este período un mes de síntomas del Criterio A y pudiendo incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales.
- D. Debe haberse descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas.

El lenguaje y la esquizofrenia.

Son numerosos los estudios que han estudiado el lenguaje de las personas que padecen esquizofrenia, descubriendo que presentan

alogía y una desorganización del pensamiento reflejada en el lenguaje y produciendo un enlentecimiento del mismo³.

En otros estudios se han obtenido diversos resultados: Cuesta y Peralta⁴ indicaban que puntuaciones altas en la pobreza del discurso y del contenido, tangencialidad, ilogicidad, circunstancialidad y bloqueo; González Pablos et al.⁵ encontraron que la mayor alteración del lenguaje es la pobreza del habla y la pérdida de finalidad; por último, Gavilán Ibáñez⁶ llegó a la conclusión de que se tiende a la normalidad en niveles elementales, pero se afecta gravemente el lenguaje figurado.

Material y métodos

Esta investigación se enmarca en un proyecto de investigación más amplio realizado en el Complejo Asistencial de Hermanas Hospitalarias de Palencia. El CEIM del área de salud de Palencia en su sesión del 26 de noviembre verificó la investigación con el N° Registro: 2020/09.

Participantes

En el estudio han participado un total de 22 personas, de los cuales 14 eran mujeres (63.7%) y 8 eran hombres (36.3%) con edades comprendidas entre los 56 y los 76 años, siendo la edad media de 65 años ($x=65.56$) y la desviación típica de 4.84.

Criterios

Se han tenido en cuenta una serie de criterios que debían cumplir los participantes

y que, en caso de no cumplirlos, no podrían participar en el estudio:

- Pacientes ingresados en el Complejo Asistencial de Hermanas Hospitalarias.
- Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia.
- Pacientes que ya han colaborado en estudios previos.
- Pacientes que muestren cooperación y colaboren de forma voluntaria.
- Pacientes que hayan accedido a firmar el consentimiento informado.

Técnicas de recogida de datos e instrumentos

- Escala para la evaluación del pensamiento, el lenguaje y la comunicación o TLC⁷.

Esta escala valora varios trastornos de la comunicación en función de su existencia y frecuencia durante las conversaciones con el paciente a través de un sistema numérico que va del 0 (ausencia del trastorno) al 4 (presencia del trastorno de forma extrema). Aunque la escala original cuenta con varios ítems, solamente se evalúan los más frecuentes del estudio de Cuesta y Peralta⁴.

Para valorar los resultados totales obtenidos, se ha establecido la siguiente clasificación en función del n° de ítems (7) y la máxima puntuación obtenida en total (28): Ausencia de afectación (puntuación 0); Afectación leve (puntuación entre 1-7); Afectación moderada (puntuación entre 8-14); Afectación severa (puntuación entre 15-21); Afectación extrema (puntuación entre 22-28).

- Breve batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos-mayores o Neurobel⁸.