

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **Evaluación de la comunicación verbal en pacientes con VIH.**

Abusamra, Valeria y Sampedro, María Bárbara.

Cita:

Abusamra, Valeria y Sampedro, María Bárbara (2010). *Evaluación de la comunicación verbal en pacientes con VIH. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/173>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/daq>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN VERBAL EN PACIENTES CON VIH\*

Abusamra, Valeria; Sampetro, María Bárbara  
Facultad de Psicología y Facultad de Filosofía y Letras,  
Universidad de Buenos Aires - Comisión Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón. Argentina

## RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede producir alteraciones de las habilidades de comunicación y causar una importante inhabilidad. Sin embargo, estos trastornos no han sido aun estudiados de manera global. Los objetivos de esta investigación fueron: (1) estudiar la proporción de pacientes con VIH que presentan déficits de la comunicación verbal, mediante la aplicación del Protocolo MEC, (2) describir los distintos perfiles de alteración de la comunicación que estos pacientes presentan, (3) promover una mejor comprensión y abordaje de las dificultades de esta población de pacientes. Participaron de este estudio 20 pacientes VIH+ mayores de 18 años y hablantes nativos del español. Todos fueron evaluados con el Protocolo MEC (Joanette et al., 2004; Ferreres et al., 2007) y con cuatro pruebas neuropsicológicas. Se comparó el rendimiento de los pacientes con la "puntuación de alerta" de las normas. Los resultados fueron transformados a puntaje Z utilizando los datos normativos del Protocolo MEC y se realizó un análisis jerárquico de cluster, para reconocer subgrupos. El establecimiento de perfiles de alteración de la comunicación en pacientes con VIH servirá de punto de partida para la identificación diagnóstica de los trastornos y el ingreso de los pacientes al sistema de atención.

## Palabras clave

VIH Comunicación verbal Evaluación

## ABSTRACT

### VERBAL COMMUNICATION ASSESSMENT IN HIV PATIENTS

The human immunodeficiency virus (HIV) can lead to changes in communication skills and cause significant disability. However, this disturbance in HIV patients are still unreported. The objectives of this research were: (1) to evaluate the proportion of patients with HIV that presents verbal communication deficits by applying Protocol MEC, (2) to describe verbal communication impairment profiles in HIV patients, (3) to promote a better understanding of the difficulties these patients experience. We evaluated 20 HIV+ patients, over 18 years and native speakers of Spanish. They were evaluated with Protocol MEC (Joanette et al., 2004; Ferreres et al., 2007) and with four neuropsychological tests. We compared patients' performances with the "alert points". The results for each task were turned into score Z on the basis of Protocol MEC normative data. A hierarchical cluster analysis was carried out to identify subgroups. The detection of communication deficit profiles in HIV patients would be the starting point for the identification of disorders and the admission of the patients to health care system.

## Key words

HIV Verbal communication Assessment

## 1. INTRODUCCIÓN

La comunicación - parte esencial de la vida humana - es posible gracias a complejos mecanismos neuropsicológicos que gobiernan al ser humano.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede provocar déficits en las habilidades de comunicación verbal, los cuales causan, algunas veces, una importante inhabilidad. Las alteraciones de la comunicación verbal son diferentes de aquellas que se presentan en un cuadro de afasia y pueden afectar los componentes discursivo, léxico-semántico, pragmático y prosódico.

Se calcula que estos déficits afectan a un importante número de pacientes con VIH. Sin embargo, estas alteraciones han sido estudiadas de modo independiente y su posible coexistencia en un mismo individuo es aún un aspecto desconocido y poco estudiado. Por otra parte, la existencia de perfiles clínicos de alteraciones de la comunicación en pacientes con VIH, incluyendo su correlación con déficits cognitivos subyacentes, aún no ha sido muy investigada.

A pesar de la incapacidad que producen, las alteraciones de la comunicación suelen ser negligidas. Probablemente, el sub-diagnóstico se deba a la falta de una taxonomía conveniente o a la ausencia de instrumentos de evaluación adecuados en español.

La publicación de la versión española del Protocolo MEC, específicamente diseñado para evaluar los déficit de la comunicación (Joanette et al., 2003; Abusamra et al., 2006; Ferreres et al. 2007) nos brinda la posibilidad de examinar posibles perfiles de alteraciones de la comunicación en distintas poblaciones de pacientes. Los objetivos generales del presente trabajo fueron los siguientes:

1. Contribuir a la descripción de perfiles clínicos de alteraciones de la comunicación verbal en pacientes con VIH.
2. Identificar déficits cognitivos subyacentes para obtener información sobre el estado de las capacidades cognitivas que podrían estar en el origen de las deficiencias de la comunicación en pacientes con VIH.
3. Promover la mejor comprensión y asistencia de las dificultades de estos pacientes.

Los objetivos específicos fueron:

1. Considerar la proporción de pacientes con VIH que presentan déficits en la comunicación verbal, por medio de la aplicación del Protocolo MEC.
2. Describir perfiles de deterioro de la comunicación verbal en pacientes con VIH.

Partimos de la hipótesis de que los pacientes con VIH presentarán alteraciones en uno o más de los componentes de la comunicación verbal (prosodia, procesamiento léxico semántico, procesamiento discursivo, habilidades pragmáticas). Sobre la base de esta hipótesis consideramos que, cuando están presentes, las alteraciones darán lugar a un número limitado de perfiles distintivos que se podrán describir en términos de grupos (clusters) de componentes o subcomponentes de la comunicación dañados.

## 2. MÉTODO

### 2.1 Participantes

Fueron evaluados 20 pacientes VIH positivo procedentes de Capital Federal y el Gran Buenos Aires. Todos los participantes eran mayores de 18 años y hablantes nativos del español. Los pacientes evaluados no poseían alteraciones de adquisición del lenguaje, lectura o escritura, ni antecedentes neurológicos o de enfermedades psiquiátricas.

Se dividió el grupo en función de si los pacientes se encontraban o no en tratamiento: 11 pacientes estaban en tratamiento antirretroviral (no efavirenz) con carga viral <50 copias/ml y los 9 pacientes restantes no estaban en tratamiento.

### 2.2 Materiales

Los pacientes fueron evaluados con el Protocolo MEC y con cuatro pruebas neuropsicológicas.

Se utilizaron 12 de las 14 pruebas del Protocolo MEC, para evaluar los aspectos relativos a la comunicación verbal de los pacientes. Estas doce pruebas pueden agruparse, de acuerdo con las habilidades evaluadas en cada caso, en cuatro grandes componentes: Prosodia, Semántica léxica, Pragmática y Discurso. La Prosodia es evaluada a través de dos pruebas de prosodia lingüística y dos pruebas de prosodia emocional (una prueba de

comprensión y una de repetición en cada caso). La Semántica léxica se evalúa mediante tres pruebas de evocación léxica (una prueba de evocación libre, una de evocación fonológica y una de evocación semántica), una prueba de juicios semánticos y una de interpretación de metáforas. En el marco del componente Pragmático, se evalúa la capacidad de interpretación de actos de habla indirectos. El componente Discursivo es evaluado con un discurso conversacional y diversas subpruebas en torno a un discurso narrativo.

Las pruebas neuropsicológicas que se les suministraron a los pacientes son el Test de Stroop, el Trail Making Test A y B, Subpruebas de span de dígitos directo e inverso y el Test de Hayling.

### 2.3 Procedimiento

Los pacientes fueron evaluados de manera individual, en dos sesiones de 45 minutos cada una. En la mitad de los pacientes se administró primero el Protocolo MEC y luego las pruebas neuropsicológicas y en la otra mitad el mecanismo fue inverso.

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, se convirtieron los resultados individuales de cada tarea en puntaje Z, sobre la base de los datos normativos del Protocolo MEC. A partir de estos resultados, se llevó a cabo un análisis jerárquico de clusters.

El método de cálculo de las distancias elegido para el modelo final fue Distancia euclidiana al cuadrado. El criterio para buscar los agrupamientos entre los casos fue el Método Ward.

## 3. RESULTADOS

Una primera dificultad que se presenta en la realización del análisis es la presencia de dos pacientes con evaluaciones atípicas: (1) HM y (10) GC. Estos pacientes conforman, cada uno de ellos, un conglomerado en sí mismo o, en otras palabras, no pudieron ser asociados con los elementos de otros grupos. Esto se debe a que las distancias, criterio a partir del cual trabaja el método cluster para buscar similitudes, son demasiado amplias entre ellos y los demás pacientes.

La particularidad de este grupo de pacientes es que presentan (excepto los casos atípicos mencionados anteriormente) una gran cercanía de distancia. Es decir, se expone poca variabilidad interna intra-grupo. Esto dificulta la generación de conglomerados bien definidos y hace que se conforme un gran conglomerado, que representa, según el método elegido, más del 70% de los casos. Sin embargo, el método Ward funciona maximizando las variaciones entre los casos, para exponer las similitudes, que de otra manera permanecerían subyacentes.

Luego de observar las consideraciones mencionadas, se establecieron cinco clusters:

El *cluster número 1* quedó compuesto por un solo paciente que representa el 5% de la muestra. Su edad es 53 años y su escolaridad es de 12 años. Este paciente recibía tratamiento antirretroviral al momento de la evaluación. Las alteraciones que presenta este paciente son de tipo *Pragmático discursivas*, dado que las tareas en las que falla son todas las relativas a la evaluación del aspecto discursivo (tanto las tareas que evalúan el discurso conversacional como las que evalúan el discurso narrativo) y la interpretación de metáforas y su desempeño pragmático en el discurso conversacional.

El *cluster número 2* quedó compuesto por ocho pacientes, los cuales representan al 40% de la muestra. El promedio de edad de este grupo es de 32.25 años (mínimo de 26 años y máximo de 39 años). El promedio de escolaridad es de 14 años (7 a 18 años). Sólo dos de los ocho integrantes del grupo recibían tratamiento al momento de la evaluación. Las alteraciones que evidenciaron los pacientes de este grupo fueron de tipo *Semántico pragmáticas*, ya que fallaron exclusivamente en las seis pruebas que evalúan el componente semántico y el componente pragmático.

El *cluster número 3* quedó compuesto por el 35% de la muestra, representado por siete pacientes. El promedio de edad es de 40.29 (de 30 a 52 años) y el de escolaridad es de 11.9 años (7 a 16 años). La mayoría de los pacientes de este cluster (5/7) reciben tratamiento antirretroviral. Las tareas en las que los pacientes fallaron fueron las siguientes: evocación léxica en sus tres modalidades, interpretación de metáforas y de actos de habla indirectos y las dos instancias de valuación de discurso narrativo (recuerdo y preguntas). Las alteraciones de estos pacientes son de

tipo *Semántico discursivas*.

El *cluster número 4* quedó conformado por tres pacientes, dos de los cuales reciben tratamiento antirretroviral. El promedio de edad del grupo es de 50 años (46 a 57 años) y el de escolaridad es de 15.7 años (12 a 23 años). Las alteraciones de los pacientes de este cluster fueron clasificadas como *Alteraciones severas* ya que afectaban los componentes semántico, pragmático y discursivo. Excepto en la tarea de juicios semánticos, los pacientes fallaron en todas las tareas de estos tres componentes.

El *cluster número 5* quedó compuesto por el segundo caso atípico de la muestra, que representa el 5% restante. Su edad es de 41 años y su escolaridad de 13 años y es un paciente con tratamiento. Las fallas que produce se presentan en cinco tareas, las cuales corresponden a diferentes componentes, por lo que se puede decir que sus alteraciones son de tipo *Heterogéneas*.

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo supone una primera aproximación hacia la identificación de perfiles clínicos entre pacientes con VIH y presenta la necesidad de profundizar el estudio de las alteraciones de la comunicación verbal en dichos pacientes, ya que generalmente se trata de alteraciones leves pero que poseen un gran impacto en el desempeño social y comunicativo de las personas.

Muchos de los pacientes de esta investigación habían sido evaluados con baterías de afasia, en las que rindieron de manera óptima, ya que estas no registran déficits pragmáticos y de comunicación verbal.

El establecimiento de perfiles de alteración de la comunicación en pacientes con VIH servirá de punto de partida para la identificación de trastornos y el ingreso de los pacientes al sistema de atención.

---

### NOTA

\* Este trabajo ha sido financiado con un subsidio de Fogarty International Center/NIH AIDS International Training and Research Program de Mount Sinai School of Medicine-Argentina (Subsidio # D43 TW 001037).

### BIBLIOGRAFIA

- ABUSAMRA, V., CUITIÑO, M., MOLINA, G. y FERRERES, A. (2006). Evaluación de la comunicación en lesionados derechos: Adaptación de la Batería de Montreal (MEC). Memorias "XII Jornadas de Investigación. Paradigmas, métodos y técnicas. ISSN: 1667-6750. Facultad de Psicología UBA, Buenos Aires.
- FERRERES, A., ABUSAMRA, V., CUITIÑO, M., CÔTÉ, H., SKA, B. & JOANETTE, Y. (2007). Protocolo MEC. Protocolo para la Evaluación de la Comunicación de Montreal. Buenos Aires: Neuropsi Ediciones.
- JOANETTE, Y., SKA, B. & CÔTÉ, H. (2004). Protocole Montréal d'évaluation de la communication (MEC). Isbergues, France: Ortho-Edition.