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.

Alteraciones de la comprensión de textos por lesión cerebral.

Ferreres, Aldo, Sampedro, María Bárbara, Abusamra, Valeria, Casajús, Andrea y Cartoceti, Romina Verónica.

Cita:

Ferreres, Aldo, Sampedro, María Bárbara, Abusamra, Valeria, Casajús, Andrea y Cartoceti, Romina Verónica (2010). *Alteraciones de la comprensión de textos por lesión cerebral. 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/000-031/174

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/nUr

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.*

ALTERACIONES DE LA COMPRENSIÓN DE TEXTOS POR LESIÓN CEREBRAL

Ferreres, Aldo; Sampedro, María Bárbara; Abusamra, Valeria; Casajús, Andrea; Cartoceti, Romina Verónica
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
Las lesiones cerebrales según su tipo y localización pueden afectar tanto la decodificación como la comprensión de textos. Las alteraciones de la decodificación (los cuadros de alexia) se evalúan clásicamente con tareas incluidas en las baterías para evaluar pacientes afásicos. El estudio de las alteraciones de la comprensión de textos ha recibido menos atención y son pocos los instrumentos destinados a evaluarla en patologías distintas de la afasia. Los objetivos de este trabajo son diseñar una batería breve para evaluar alteraciones de la comprensión de textos en pacientes con daño cerebral y probar si la batería sirve para diferenciar un grupo de lesionados de su respectivo grupo control. Los resultados muestran que las tres pruebas diseñadas sirven para discriminar entre los grupos de pacientes y controles. Se señala la importancia de considerar la dimensión textual en la evaluación de los efectos del daño cerebral.

Palabras clave
Daño cerebral Comprensión textos

ABSTRACT
IMPAIRMENT OF TEXT COMPREHENSION IN BRAIN INJURY PATIENTS.
Both decoding and reading comprehension can be affected by brain injuries depending on type and localization. Impairments of decoding (alexia) are assessed with tasks included in batteries to study aphasic patients. The assessment of text comprehension impairments has received fewer attention and the tools to evaluate it in pathologies other than aphasia are sparse. The aim of this study is to design a brief battery to assess text comprehension impairments in patients with brain damage and to prove its power in distinguishing a brain injured group from their control group. The results showed that all three tests are appropriate to discriminate patient from control groups. The relevance of including the textual dimension in the assessment of the effects of brain damage is noted.

Key words
Brain damage Text comprehension

1. INTRODUCCIÓN

Definida en su sentido más ecológico y funcional la lectura es la capacidad de utilizar el lenguaje escrito para acceder a la información contenida en un texto. El objetivo último de la lectura es la comprensión, es decir, que el lector elabore una representación mental del contenido del texto. En la sociedad actual, leer y comprender es fundamental, tanto para obtener una colocación laboral como para entender un contrato de compra, el horario de salida de trenes, las instrucciones de un electrodoméstico o simplemente para experimentar el placer de leer.
Las lesiones cerebrales según su tipo, localización y tamaño pueden afectar una o varias funciones cognitivas. Cuando la lesión compromete la lectura, se suma un factor importante a la discapacidad porque afecta la situación laboral, la vida cotidiana y las preferencias vocacionales del paciente. En estos casos es necesario un enfoque de evaluación adecuado que debe distinguir en primer lugar dos aspectos de la lectura, decodificación y comprensión de textos. La relevancia de la distinción radica en que los dos aspectos de la lectura dependen de procesos cognitivos diferentes y tienen distinta susceptibilidad a la lesión cerebral.
La decodificación, que es la capacidad de reconocer los símbolos ortográficos y convertirlos al lenguaje, depende de procesos cognitivos más elementales que operan de forma modular y que consumen pocos recursos. Su alteración origina el cuadro de alexia y su estudio es un tópico clásico de la Neuropsicología relacionado sobre todo con lesiones focales del hemisferio cerebral izquierdo.
La comprensión de textos, que es la capacidad para elaborar una representación mental del texto leído, tiene como requisito básico la decodificación, pero además depende de procesos cognitivos de alto orden como la elaboración sintáctica y semántica de las oraciones, la integración de la información y la realización de inferencias. Estos procesos operan bajo control estratégico, consumen gran cantidad de recursos cognitivos y pueden afectarse tanto por lesiones del hemisferio cerebral izquierdo como del derecho y por lesiones bilaterales y/o difusas como las de los traumatismos de cráneo y de las demencias degenerativas.
Las alteraciones de la decodificación se evalúan clásicamente con tareas de reconocimiento, lectura en voz alta y comprensión de palabras escritas aisladas, generalmente incluidas en las baterías destinadas a evaluar pacientes afásicos. La evaluación de las alteraciones de la comprensión de textos ha recibido menos atención (Ferreres, 2007) y la mayoría de las pruebas disponibles forman parte de las baterías para evaluar afasia, cuadro en el que la causa primaria que afecta la comprensión de textos es la alteración de la decodificación (la alexia). Son muy pocos los instrumentos destinados a evaluar la comprensión de textos en otros cuadros patológicos, tanto o más frecuentes que la afasia, en los que, a pesar de una conservación sustancial de la decodificación, el paciente presenta alteraciones de la comprensión de textos (traumatismo de cráneo, etapas iniciales de la demencia y lesiones del hemisferio derecho). Uno de los pocos instrumentos no diseñados para afásicos, disponibles en nuestro medio y que cuenta con baremos locales, es la prueba de comprensión de textos incluida en el protocolo MEC, batería diseñada para evaluar alteraciones de la comunicación en pacientes con lesiones del hemisferio derecho (Ferreres et al, 2007). El panorama sugiere la necesidad de enriquecer el arsenal de técnicas destinadas a evaluar las alteraciones de la comprensión de textos en pacientes con distinto tipo de lesiones cerebrales, tanto para fines de tratamiento rehabilitador como forenses.
En esa línea, los objetivos de este trabajo fueron: 1) diseñar una batería breve para evaluar el compromiso de la comprensión de textos en pacientes con distinto tipo de daño cerebral; 2) probar si la batería sirve para diferenciar un grupo de lesionados de su respectivo grupo control y 3) estudiar el funcionamiento de las pruebas antes de la obtención de los baremos correspondientes.

2. MÉTODO

***Pruebas*:** La batería incluye tres pruebas, el test TECLE (Marín y carrillo, 1999) y dos pruebas de comprensión de textos, uno narrativo y otro expositivo. Para el TECLE se partió de la versión uruguaya (Cuadro, 2005) y se realizaron 52 modificaciones para adecuarla a nuestras particularidades léxico-sintácticas. El TECLE es un test de screening que busca incluir en una única medida (a la que denomina eficacia lectora o nivel lector) los principales parámetros que controlan la lectura funcional: precisión y velocidad en la decodificación, comprensión del significado de la oración y administración de los recursos cognitivos, sin pretender un análisis detallado de estos componentes. Incluye 64 oraciones escritas en las que falta la palabra final, seguidas por cuatro opciones de respuesta. Ejemplo: “Me visita cada dos…” Opciones: “deas”, “días”, “digas”, “dúas”. Se debe marcar la opción correcta (días) descartando los distractores. Se toma durante un tiempo limitado y la puntuación resulta de la suma de respuestas correctas obtenidas dentro de ese lapso. Inicialmente desarrollado para niños, no presenta inconvenientes para su aplicación en adultos salvo que los 5 minutos utilizados en niños es demasiado para un adulto (produce efecto techo) por lo que se decidió tomarlo en tres minutos. Estrictamente hablando, la tarea que propone el TECLE no es de comprensión de textos, pero su resolución requiere de

procesos subyacentes comunes, y al menos un estudio empírico mostró que su rendimiento correlaciona positiva y significativamente con tareas de comprensión de textos (Ferreres et al, 2010). Las dos pruebas de comprensión de textos se elaboraron siguiendo los fundamentos desarrollados en el test Leer para Comprender (Abusamra et al, 2010). Cada una consiste en un texto (presente durante toda la prueba) y una serie de preguntas multiple choice con opciones de respuesta: la correcta y tres distractores con distinto grado de proximidad semántica a la correcta. Las preguntas se orientan a los aspectos más relevantes de la comprensión asumidos en el modelo multicomponencial de De Beni et al (2003) tales como información relativa a los personajes, lugar y tiempo, resolución de inferencias, detección de partes importantes e incongruencias. El texto narrativo seleccionado es una adaptación del cuento "Sala de espera" de Enrique Anderson Imbert y el informativo se titula "El surgimiento del Maratón" y fue extraído de la Web. Se elaboraron 17 preguntas para el primer texto y 16 para el segundo. En las tres pruebas se asigna un punto por respuesta correcta y cero por error u omisión, la puntuación individual en cada prueba corresponde a la suma de las respuestas correctas. En las dos pruebas de comprensión de textos se calculó además el tiempo que tardaron los participantes en resolver la tarea.

Muestras: se estudió un grupo de 30 pacientes y un grupo de sujetos control, emparejados uno a uno en edad y escolaridad. Los criterios de inclusión para pacientes fueron: lesión cerebral derecha única de al menos 2 meses de evolución, traumatismo de cráneo leve o moderado de al menos 2 meses de evolución o deterioro cognitivo leve diagnosticado con el Clinical Dementia Rating (CDR 0,5); español como lengua nativa; ausencia de antecedentes de alteraciones del desarrollo o de enfermedad neurológica, psiquiátrica y adicciones. Los criterios de inclusión para el grupo control fueron: español como lengua nativa; ausencia de alteraciones de adquisición del lenguaje, o de aprendizaje; ausencia de déficits auditivos y/o visuales; ausencia de antecedentes de alteraciones del desarrollo o de enfermedad neurológica, psiquiátrica o adicciones. El grupo de los pacientes quedó conformado por 10 pacientes con lesión del hemisferio derecho (LHD), 10 con traumatismo encéfalocraneano (TEC) y 10 con deterioro cognitivo leve (DCL). Los pacientes evaluados provinieron del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón, del Instituto Municipal de Rehabilitación Dr. Anselmo Marini de Vicente López y del Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Las medias de edad y escolaridad del grupo de pacientes fueron 54.70 y 11.26 y las de los sujetos controles de 54.50 y 11.90. De los pacientes 12 eran mujeres y 18 hombres. En el grupo control, 19 y 11 respectivamente.

Análisis de datos: se calcularon los puntajes individuales y los estadísticos descriptivos del rendimiento en las tres tareas. Se compararon los grupos de controles y pacientes mediante una prueba T para muestras independientes y se analizaron cualitativamente los rendimientos por patología. Se estudió en el grupo control el efecto de la escolaridad y de la edad para definir variables a controlar en la elaboración de las normas.

3. RESULTADOS:

En las tres pruebas de la batería los controles rindieron mejor que los pacientes. En el TECLE la media del grupo control fue 33,27 (D.E. 14,46) y la del grupo de pacientes de 19,97 (D.E. 9,23), esta diferencia resultó significativa (t 4,2463 gl 58 p .0001). En el texto narrativo las medias fueron 12,97 (D.E. 2,81) y 9,9 (D.E. 3,06) para controles y pacientes respectivamente y la diferencia fue significativa (t 4,0466 gl 58 p .0002). En el texto informativo las medias fueron 11,07 (D.E. 3,23) y 8,83 (D.E. 3,18), diferencia también significativa (t 2,6982 gl 58 p .0091).

Los pacientes tardaron mucho más tiempo que los controles en las dos pruebas de comprensión de textos. En el texto narrativo la media de tiempo del grupo control fue 16,36 minutos (D.E. 6,59) y la del grupo de pacientes de 26,04 minutos (D.E. 15,48), esta diferencia resultó significativa (t -3,1524 gl 58 p .0026). En el texto informativo las medias de tiempo fueron 17,61 minutos (D.E. 6,74) y 24,65 minutos (D.E. 16,49) para controles y pacientes, diferencia también significativa (t -2,1656 gl 58 p .0345).

El análisis cualitativo del rendimiento por grupo y subgrupo mostró que, tal como se lo esperaba, el grupo control tiene el mejor puntaje y el menor tiempo insumido. En el otro extremo, el subgrupo con TEC presenta la puntuación más baja y valores muy altos de tiempo. Los grupos LHD y DCL tienen mejor rendimiento (tanto en puntaje como en tiempo) que los TEC. Los pacientes con LHD tienen puntuaciones levemente superiores al grupo con DCL, pero son más lentos.

Se aplicó al grupo de controles un análisis ANOVA con edad y escolaridad como factores fijos y la puntuación en las tres pruebas como variable dependiente. En los tres casos se observó un efecto significativo de la escolaridad pero no de la edad y no se observó interacción significativa entre edad y escolaridad.

4. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que las tres pruebas distinguen entre el grupo de controles y el de pacientes lo que sugiere que son pruebas útiles para evaluar la alteración de la comprensión de textos en pacientes con traumatismo de cráneo, lesión del hemisferio derecho o deterioro cognitivo mínimo. También constituyen una indicación indirecta de que una proporción importante de pacientes presentan dificultades para la comprensión de textos lo que plantea la necesidad de estudiar más sistemáticamente esta habilidad en dichas patologías.

Las diferencias entre controles y pacientes en el tiempo insumido para resolver las pruebas de comprensión de textos narrativos y expositivos sugiere que el tiempo es una variable útil para distinguir entre ambos grupos y que podría ser utilizada en la caracterización del rendimiento individual, por ejemplo incorporando un índice que combine la puntuación con el tiempo. Asimismo muestra que los pacientes tardan mucho tiempo en resolver la tarea lo que sugiere que deberían buscarse formas de abreviarla; una alternativa es seleccionar las preguntas que más discriminan entre pacientes y controles para disminuir el número total de las mismas.

La existencia de un esperado efecto de escolaridad en el rendimiento de todas las pruebas confirma la necesidad de controlar esta variable en la futura muestra normativa. La ausencia de un efecto de la edad fue inesperada y puede atribuirse, al menos en parte, al pequeño tamaño de la muestra y a que los controles fueron seleccionados para compensar participantes con patología que tienen distinta distribución etaria (por ejemplo, los pacientes con traumatismo de cráneo son más jóvenes que los que tienen deterioro cognitivo mínimo) lo que no permitió balancear adecuadamente los grupos de edad.

En conjunto los resultados alientan a continuar con el desarrollo de instrumentos adecuados para evaluar la comprensión de textos en pacientes con daño cerebral y a intensificar el estudio de la dimensión textual en los mismos.

BIBLIOGRAFIA

ABUSAMRA V., FERRERES A., RAITER A., DE BENI R. y C. CORNOLDI (2010). Test Leer para Comprender TLC. Buenos Aires: Paidós.

DE BENI R., CORNOLDI C., CARRETTI B. y C. MENEGHETTI (2003). Nuova Guida alla Comprensione del Testo. Volumen 1. Trento: Erickson.

FERRERES A., ABUSAMRA V., SQUILLACE M., FERNÁNDEZ LIPORACE M., CARTOCETI R. y B. SAMPEDRO (2010). Análisis psicométricos, datos normativos y otros resultados del test Leer para comprender. En V. Abusamra, A. Ferreres, A. Raiter, R. De Beni y C. Cornoldi (Eds.) Test Leer para Comprender TLC. Buenos Aires: Paidós.

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. Adaptación al español del Protocole Montréal d´évaluation de la communication (MEC) de Joanette Y., Ska B. & Côté H. (2004). Isbergues, France: Ortho-Edition.

FERRERES A. (2007). "Evaluación de las alteraciones de la lectura". En D. Burin, M. Drake y P. Harris (Eds.) Evaluación neuropsicológica en adultos. Buenos Aires: Paidos.

MARÍN J. y M.S. CARRILLO (1999, no publicado) Test Colectivo de Eficacia Lectora (TECLE). Murcia: Departamento de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia.