

Revista digital de Semilleros de Investigación REDSI



CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN ADULTO ESQUIZOFRENICO CATATONICO, PARANOIDE Y DESORGANIZADA, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CHARACTERISTICS OF THE SPEECH IN ADULT CATHATRONIC, PARANOID AND DISORGANIZED SCHIZOFRENIC ADULT, A SYSTEMATIC REVIEW

Andrés Llanos Reondo, Yessica Tatiana Orozco Arias, Anyuly Naireth Rivera Coronado, Jackeline Nazzar Bohorquez, Julieth Baron Torres, Carolina Jaramillo Buitrago, Nicol Carreño Dulcey
Universidad de Pamplona

RESUMEN

Trabajo de sistematización de la información disponible en la web en relación a las características discursivas de pacientes psiquiátricos con esquizofrenia de tipo catatónica, paranoide y desorganizada con el objetivo de crear y condensar una base de datos sólida que dé cuenta del lenguaje y sus funciones en este tipo de pacientes nutriendo los procesos diagnósticos y de intervención. MÉTODOS: Revisión sistemática de información disponible en la web de tipo cochrane, inicia con la selección de términos indexados en los descriptores en ciencias de la salud (DECS) y continua con el apareamiento o cruce de estos términos para iniciar la búsqueda en las diferentes bases de datos, que a su vez obedecen una serie de criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de reducir y precisar el contenido y la calidad de la información encontrada de acuerdo a la pregunta problema RESULTADOS: se encontraron 12.750 artículos que se correspondían a los criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda, sin embargo solo 15 fueron aptos para ser incluidos en el estudio aunque se han agregado más fuentes bibliográficas ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Finalizado el proceso de síntesis y análisis de la información en importante mencionar que aunque las características discursivas en relación al tipo de esquizofrenia no distan mucho, las alteraciones en los procesos mentales básicos y superiores son una constante perfilando el discurso del paciente de acuerdo a su propio estado emocional y convicciones, en materia lingüística resultan evidentes alteraciones a nivel gramatical en relación al uso del lenguaje y las funciones pragmáticas del mismo además de alteraciones de contenido (semántica) y forma (morfosintaxis) de acuerdo al caso. CONCLUSIONES: Se ha concluido después de la revisión de literatura que los procesos mentales superiores y básicos guardan relación relevante con el discurso y la alteración en contenido y forma alteran las funciones de uso.

Palabras claves: Discurso, esquizofrenia, paranoide, desorganizada, catatónica.

ABSTRACT

Working systematization of information available on the web in relation to the discursive characteristics of psychiatric patients with schizophrenia catatonic, paranoid and disorganized with the aim of creating and condense a solid database that accounts of language and its functions



type in this type of patient nurturing diagnostic and interventional procedures. **METHODS:** Systematic review of information available on the website of cochraine type begins with the selection of indexed terms in the Health Sciences Descriptors (DECS) and continues with mating or crossing of these terms to start searching different bases data, which in turn obey a set of criteria for inclusion and exclusion in order to reduce and clarify the content and quality of information found according to the question problem **RESULTS:** 12,750 items correspond to the criteria found inclusion and exclusion for the search, however only 15 were eligible to be included in the study but have added more bibliographical sources **DISCUSSION AND ANALYSIS:** Once the process of synthesis and analysis of information important to mention that although the characteristics of discourse in regarding the type of schizophrenia is not far, alterations in the basic and higher mental processes are constantly shaping the discourse of the patient according to his own emotional state and convictions on language are obvious alterations grammatical level regarding the use of language and pragmatic functions besides alterations of the same content (semantic) and form (morphosyntax) according to the case. **CONCLUSIONS:** It has been concluded after reviewing literature that the higher and basic mental processes keep relevant relationship with the speech and the alteration in content and form alter the functions of use.

Key words: Speech, schizophrenia, paranoid, disorganized, catatonic .

I. INTRODUCCIÓN

La fonoaudiología como profesión de la salud orientada al estudio e intervención de los desórdenes de la comunicación humana de acuerdo a la ley 376 del año 1997 en Colombia, se preocupa por el desarrollo investigativo de los trastornos comunicativos en el hombre en sus diferentes esferas, en este sentido, y de acuerdo al quehacer profesional resulta relevante el comprender las características etiológicas y sintomáticas de los fenómenos que alteran y modifican la conducta lingüística y en consecuencia las relaciones sociales del individuo. Aunque actualmente existe evidencia teórica acerca de patologías en el área de salud mental que cursan con deterioro de las habilidades cognitivas, comunicativas y lingüísticas, la información disponible acerca del trastorno de esquizofrenia y sus características comunicativas es reducida, en razón de estas características la búsqueda de la información disponible en la web ha sido centralizada a 3 convenciones: esquizofrenia catatónica, paranoide y desorganizada con el objetivo de consolidar soportes teóricos disponibles que caractericen de manera precisa el nivel discursivo de este tipo de pacientes, pese a que no se han logrado definir cuáles serían los criterios esenciales para diagnosticar con certeza la esquizofrenia, existe consenso sobre las principales características clínicas del síndrome esquizofrénico dada la amplia gama de síntomas y signos que pueden aparecer en la esquizofrenia, éstos suelen estar agrupados en dimensiones disímiles de acuerdo a sus singularidades (síntomas positivos, negativos, cognitivos, anímicos, motores y de desorganización), en cuanto al curso evolutivo de la enfermedad se describe un estado premórbido en el cual los síntomas cognitivos y motores subsindromáticos se asocian a cierto grado de disfunción social.

Esta patología conlleva alteraciones cognitivas y sociales propias de la enfermedad, el propósito de este estudio es identificar el desempeño lingüístico y cognitivo de los pacientes que la padecen de acuerdo a las características propias en el discurso para cada una de ellas, en este sentido, existen algunos elementos importantes a considerar a nivel de lenguaje dentro de los que sobresalen por ejemplo la causalidad, que es la capacidad para lograr objetivos en el mundo y se



adquiere en el desarrollo normal de los individuos abarcando diferentes tipos de razonamiento, dentro de ellos la causalidad física, la causalidad empática y la causalidad tipo teoría de la mente, estas causalidades están directamente relacionadas con la cognición social, la cual en la esquizofrenia se ve disminuida afectando la inserción social del sujeto.

Esta patología conlleva alteraciones cognitivas y sociales propias para cada cuadro de la enfermedad. El comprender y medir los déficits del habla es una dependencia de las escalas de calificación basadas principalmente en los entrevistadores; de acuerdo a los estudios desarrollados por la universidad de Luisiana en Estados Unidos, esta serie de datos obtenidos a través de las escalas son relativamente insensibles al cambio propio generado por el paciente, el rango limitado de opciones de respuesta y definiciones operacionales ambiguas, en este sentido resulta dispendioso el análisis y la caracterización de los diferentes elementos que configuran y definen el discurso en este tipo de población, por otra parte, las escalas tradicionales implementadas hasta la fecha poseen resoluciones limitadas que dificultan el comprender cómo modifican este tipo de trastornos las conductas lingüísticas y fisiológicas en los individuos, cómo difieren entre los individuos y cómo están exclusivamente relacionados con las variables cognitivas, funcionales, fisiopatológicas y genéticas entre otras. Por lo tanto, no es de extrañar que nuestra comprensión mecanicista de los déficits del habla sea pobre actualmente, sin embargo, en respuesta a esta creciente demanda de información las tecnologías informáticas emergentes han permitido evaluar los déficit del habla con mayor precisión y fiabilidad generando entre investigadores mayor sensibilidad y especificidad en relación a los resultados, los cuales son concluyentes en comparación con las pruebas tradicionales.

Tomando en cuenta estos elementos la investigación pretende caracterizar los resultados de acuerdo al tipo de esquizofrenia para la construcción de elementos generales unificados y vigentes para apoyo sustancial en los procesos diagnósticos del lenguaje y asistenciales.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Las revisiones sistemáticas Cochrane pretende evaluar metodologías y resultados de estudios científicos específicos para determinar un consenso sobre un tema de estudio específico, Los resultados de las revisiones sistemáticas reafirman el conocimiento establecido o generan conocimiento que resuelve interrogantes que se desconocen en un campo de investigación y contribuyen a reducir los vacíos en el conocimiento aún existentes. El propósito principal de las revisiones sistemáticas es obtener una serie de conclusiones a cerca del fenómeno elegido para ser estudiado, para este fin se ha dividido el trabajo de investigación en ejes que faciliten y nutran el proceso de búsqueda, recolección y depuración de la información para la consolidación de elementos relevantes que den respuesta al interrogante investigativo.

La investigación ha sido desarrollada a través del método de revisiones sistemáticas Cochrane cuyo objetivo es reunir toda la evidencia que se corresponda a determinado fenómeno de acuerdo a una serie de criterios establecidos con antelación. El propósito de las revisiones sistemáticas es minimizar sesgos mediante la aplicación de métodos sistemáticos y explícitos. (Collaboration, 2011) Las revisiones sistemáticas identifican, seleccionan, evalúan y sintetizan la evidencia de estudios previos, a través de procedimientos de alto rigor científico. Las revisiones contienen una sección de método y resultados, que se describen con el mismo nivel de detalle que caracteriza cualquier informe de investigación de alta calidad, la revisión sistemática de literatura tipo Cochrane se define como: *“un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias; son parte esencial de la medicina*



basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica”.

Dentro de las características de las revisiones sistemáticas han sido incluidas las siguientes:

- Tienen objetivos explícitos.
- Criterios de elegibilidad explícitos.
- La búsqueda de estudios se diseña de tal forma que se reducen los sesgos potenciales.
- Cada estudio se evalúa de acuerdo con los criterios de elegibilidad, justificando la exclusión.
- Identifica la mayor cantidad de datos posibles.
- Utiliza técnicas cuantitativas para analizar los datos cuando es apropiado y posible.

• **Formulación del problema.**

En la primera fase de investigación se formula la pregunta de interés investigar, en esta caso ¿cuáles son las características del discurso en adulto esquizofrénico catatónico, paranoide y desorganizada, una revisión sistemática? la formulación de la pregunta problema surgen a continuación los objetivos a alcanzar con el meta análisis de la información.

• **Búsqueda de los estudios.**

Localizar estudios que den cuenta de la pregunta problema y se correspondan con el fenómeno de interés tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda y que este tipo de información se ajuste de manera idónea a la necesidad: **(a)** tipos de estudio: revisiones sistemáticas. **(b)** características de los participantes: seres humanos. **(c)** ventana cronológica: 5 años.

Fuentes formales: Pubmed, science direc.

Fuentes informales: libros (DSM-V) Con el objeto de acceder a “literatura fugitiva”.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la realización de esta búsqueda fueron: estudios clínicos, revisiones sistemáticas, especie : humanos, ventana temporal de 10años, solo full text (ver tabla 1).

CRITERIOS DE BÚSQUEDA		BASES DE DATOS
Estudios Clínicos		PUBMED
Revisión	Clínical Trial Review	
Especies: Humanos	Species: Humans	
Ventana Temporal 10 años		
Free Full text		

Tabla 1.



Criterios de búsqueda en base de datos PUBMED.

ScienceDirect es la solución líder de información de Elsevier para los investigadores, profesores, estudiantes, profesionales de la salud y profesionales de la información. Combina el texto completo de publicaciones autorizadas, científicos, técnicos y de salud con funcionalidad inteligente, intuitiva, para que pueda mantenerse informado en su campo, y puede trabajar de manera más eficaz y eficiente.

Criterios de selección para la inclusión de estudios en la base de datos SCIENCE DIRECT (*ver tabla 2*).

CRITERIOS DE BÚSQUEDA	BASES DE DATOS
Content Type: Daily. Tipo de contenido: diario.	ScienceDirect
Topic: people, Tema: personas, características, esquizofrenia, discurso,	
Ventana Temporal 10 años	
SOLO FULL TEXT	

Tabla 2. Criterios para la búsqueda en base de datos ScienceDirect.

• **Búsqueda bibliográfica.**

Se realiza la búsqueda de la información a través de una serie de términos previamente establecidos y definidos de acuerdo a los DECS (descriptores en ciencias de la salud) apareando de manera secuencial los diferentes términos seleccionados como pieza fundamental e inicial en la recolección de información en las diferentes bases de datos, además de este tipo de bases de datos resulta substancial el apoyo en fuentes bibliográficas informales como libros y revistas ajenas al proceso formal de sistematización como elementos complementarios en la búsqueda disminuyendo sesgos en la decusación y consolidación de la información (*ver tabla 3 y 4*).



Nº	DECS	MESH	DEFINICION
1	Esquizofrenia	Schizophrenia	Un trastorno emocional grave de profundidad tipo psicótico característicamente marcado por un abandono de la realidad con formación de delirios, ALUCINACIONES, desequilibrio emocional y conducta regresiva.
2	Esquizofrenia Paranoide	Schizophrenia, Paranoid	Una forma crónica de esquizofrenia caracterizada primariamente por la presencia de delirios de persecución o grandeza, frecuentemente asociados con alucinaciones.
3	Esquizofrenia Catatónica	Schizophrenia, Catatonic	Un tipo de esquizofrenia caracterizado por una anomalía de la conducta motora que implica formas particulares de estupor, rigidez, excitación o posturas inapropiadas.
4	Esquizofrenia Hebefrénica	Schizophrenia, Disorganized	Tipo de esquizofrenia caracterizado por incoherencia frecuente; notable pérdida de la capacidad asociativa o conducta muy desorganizada y afectividad aplanada o claramente inapropiada que no alcanza los criterios del tipo catatónico; los síntomas asociados incluyen retraimiento social extremo, muecas, maneirismos, mirada de espejo, risa inapropiada y otras conductas raras. (Dorland, 28a ed)
5	Lingüística	Linguistics	Ciencia del lenguaje, incluye fonética, fonología, morfología, sintaxis, semántica, pragmática, y lingüística histórica.
6	Trastornos del Lenguaje	Language Disorders	Afecciones que se caracterizan por deficiencias de la comprensión o expresión de las formas orales o escritas del lenguaje. Estos incluyen trastornos adquiridos y del desarrollo.
7	Lenguaje	Language	Un medio, verbal o no verbal, de comunicar ideas o sentimientos.
8	Habla	Speech	Comunicación a través de un sistema de símbolos vocales convencionales.
9	Trastornos de la Articulación	Articulation Disorders	Trastornos de la calidad del habla que se caracterizan por la sustitución, omisión, distorsión y adición de fonemas.
10	Inteligibilidad del Habla	Speech Intelligibility	Capacidad de producir sonidos hablados que son reconocibles.

Tabla 3. Caracterización y descripción de términos piloto para la búsqueda.

Nº	DECS	MESH	JERARQUIA	CODIGO DE INDEXACIÓN
1	Esquizofrenia	Schizophrenia	Psychiatry and Psychology Category Mental Disorders Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders Schizophrenia, Catatonic Schizophrenia, Disorganized Schizophrenia, Paranoid Shared Paranoid Disorder	F03.700.750
2	Esquizofrenia Paranoide	Schizophrenia, Paranoid	Psychiatry and Psychology Category Mental Disorders Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders Schizophrenia	F03.700.750.600
3	Esquizofrenia Catatónica	Schizophrenia, Catatonic	Psychiatry and Psychology Category Mental Disorders Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders Schizophrenia	F03.700.750.300
4	Esquizofrenia hebefrénica	Schizophrenia, Disorganized	Psychiatry and Psychology Category Mental Disorders Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders Schizophrenia Schizophrenia, Disorganized	F03.700.750.350
5	Lingüística	Linguistics	Phonetics Psycholinguistics Neurolinguistic Programming Semantics	L01.143.506.598
6	Trastornos del Lenguaje	Language Disorders	Diseases Category Nervous System Diseases Neurologic Manifestations Neurobehavioral Manifestations Communication Disorders	C10.597.606.150.500, C23.888.592.604.150.500
7	Lenguaje	Language	Psychiatry and Psychology Category Behavior and Behavior Mechanisms Communication	F01.145.209.399, L01.143.506
8	habla	speech	Phenomena and Processes Category Musculoskeletal and Neural Physiological Phenomena Nervous System Physiological Phenomena Nervous System Physiological Processes Speech Intelligibility	F01.145.209.908.677, G11.561.600.825, L01.143.506.423.676

Tabla 4. Distribución y jerarquías por término en MESH



Posterior a ello se realizan una serie cruces de cuerdo a los términos establecidos los cuales obedecen una serie de características importante en relación a la especificidad de criterios para la búsqueda adecuada de información en la web (*ver tabla 5*).

Cruces entre variables independientes		con variables dependientes	
Schizophrenia		CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN PACIENTE PSIQUIATRICOS	
Schizophrenia, Catatonic			
Schizophrenia, Paranoid			
Linguistics			
Language Disorders			
Language			
Speech			
Schizophrenia	Schizophrenia, Catatonic		
	Articulation Disorders		Speech Intelligibility
	Linguistics		Language
	Language		Speech
schizophrenia	Schizophrenia, Paranoid		
	speech intelligibility		speech
	linguistics language		language disorders
schizophrenia	schizophrenia, disorganized		
	speech intelligibility	speech	
	linguistics	language disorden	
	language		
language disorden	schizophrenia		
	schizophrenia,paranoid	linguistics	
	schizophrenia, catatonic schizophrenia, disorganized	language	
	speech		
speech	schizophrenia		
	schizophrenia, catatonic	schizophrenia, paranoid	
	schizophrenia, disorganized		

Tabla 5. Características para el diseño de cruces e inicio de la búsqueda formal en la web.

- **Codificación de los estudios.**

Los estudios seleccionados que cumplen a cabalidad con los criterios de búsqueda explícitos han sido condensados a través de una plantilla desarrollada en EXCEL con el objetivo de controlar, monitorear y sistematizar el proceso de búsqueda, recolección, depuración y análisis de la información.



REGISTRO DE BUSQUEDAS											
Nº	CRUCES	BANCOS DE DATOS	Nº DE TEXTOS ENCONTRADOS					URL	fecha de la búsqueda		
			SIN FILTRAR	FILTRADOS							
				Tipo de Art	Ventana	Especie	full text				
1	Schizophrenia+language	PUMBED	2469	80	299	80	16	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240943	20	10	2016
2	Schizophrenia+speech	PUMBED	264	32	25	9	0	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17949518	24	10	2016
3	Paranoid Disorders	PUMBED	3882	692	112	13	13	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22Paranoid+Disorders%22%5BMesh%5D	24	10	2016
4	speech	PUMBED	5000	1086	289	289	15	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2682	24	10	2016
5	speech+disorders schizophrenia	PUMBED	14	0	3	3	2	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22176286	24	10	2016
6	schizophrenia, catatonic	PUMBED	975	37	2	2	0	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24637815	24	10	2016

Tabla

6. Codificación de los artículos de acuerdo a los criterios de selección en las bases de datos.

1	"Speech"[Mesh] AND "Schizophrenia, Paranoid"[Mesh] AND "humans"[MeSH Terms]	6	On Identifying the Processes Underlying Schizophrenic Speech Disorder Affective reactivity of speech in patients with schizophrenia and their non-schizophrenic relatives The processing of emotional prosody and semantics in schizophrenia: relationship to gender and IQ Lexical Characteristics of Emotional Narratives in Schizophrenia: Relationships With Symptoms, Functioning, and Social Cognition Cognitive correlates of verbal memory and verbal fluency in schizophrenia, and differential effects of various clinical decision making on ambiguous stimuli such as prosody by subjects suffering from paranoid schizophrenia, alcohol Functional hemispheric lateralization for language in patients with schizophrenia	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494050/pdf/sbr048.pdf http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/08039488.2012.748091?scroll=top&needFullText=true https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17949518 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26252823 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578747 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21506945 https://www.researchgate.net/publication/247155641_Functional_hemispheric_lateralization_for_language_in_patients_with_schizophrenia
2	Schizophrenia+ oral language+ grammar speech	2	Neural correlates of the relationship between discourse coherence and sensory monitoring in schizophrenia.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23969195
3	schizophrenia+language+speech disorders	2	[Disturbances of emotional prosody in schizophrenia]. [Language disorders and cognitive functions in persons with schizophrenic disorders].	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24946465
4	schizophrenia+language+ comprehension	2	Theory of mind and language comprehension in schizophrenia computerized referential communication task	file:///C:/Users/User/Downloads/art5%20(1).pdf file:///C:/Users/User/Downloads/art6%20(1).pdf
5	acoustic analysis+Schizophrenia+prosody	1	Rating spontaneous affective prosody and discourse analysis in patients with schizophrenia and frontotemporal dementia (FT) geostyle!	file:///C:/Users/User/Downloads/siste%20(2).pdf

Ta

7. Sistematización y organización por cruces de acuerdo a los resultados.

Nº	1		
Base de Datos	PUBMED		
Autor	Barbara J. Juhasz*, Destinee Chambers, Leah W. Shesler, Alix Haber, and Matthew		
Título	Evaluating lexical characteristics of verbal fluency output in schizophrenia		
Url	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3513518/pdf/nihms390708.pdf		
Fecha de publicación	30	11	2012
Fecha de consulta	4	11	2016
Análisis de Información Básica y Abstract			
Combinación de palabras claves	Articulation disorders +Schizophrenia		
Uso de palabras claves en el Título	NO		
Edad de la Población estudiada	Adulto		
Comparaciones de Palabras Claves con otros Conceptos	SI		
Cuáles			
Abstract	Standardized lexical analysis of verbal output has not been applied to verbal fluency tasks in schizophrenia. Performance of individuals with schizophrenia on both a letter (n=139) and semantic (n=137) fluency task was investigated. The lexical characteristics (word frequency, age-of-acquisition, word length, and semantic typicality) of words produced were evaluated and compared to those produced by a healthy control group matched on age, gender, and WAIS-III vocabulary scores (n=20). Overall, individuals with schizophrenia produced fewer words than healthy controls, replicating past research (see Bokas and Goldberg, 2003). Words produced in the semantic fluency task by individuals with schizophrenia were, on average, earlier acquired and more typical of the category. In contrast, no differences in lexical characteristics emerged in the letter fluency task. The results are informative regarding how individuals with schizophrenia		

1

Tabla 8. Ficha de

lectura y selección de artículos.



Además de estos elementos es importante mencionar que se han definido una serie de requerimientos en relación a las características específicas que deben cumplir los artículos recolectados para ser aptos e incluidos en el estudio, estos son:

1. Características del lenguaje en la esquizofrenia
2. Características del discurso en paciente con esquizofrenia de acuerdo al tipo (catatónica, paranoide y desorganizado).

Los ejes explorados mediante esta revisión tienen sus bases en las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las características del discurso en paciente con esquizofrenia?
2. ¿Cuáles son las características del discurso en paciente con esquizofrenia de acuerdo al tipo (catatónica, paranoide y desorganizado)?

III. RESULTADOS

A continuación se presenta relación de los artículos encontrados después del proceso de revisión y sistematización de la información en las diferentes bases de datos Web.

ARTICULOS	ENCONTRADOS	INCLUIDOS
TOTAL	12.750	15

Tabla 9. Total artículos encontrados e incluidos.

BASES DE DATOS	ESTUDIOS ENCONTRADOS	ESTUDIOS INCLUIDOS
SCIENCEDIREC	146	3
PUBMED	12604	12

Tabla 10. Total de artículos por bases de datos consultadas.

Del universo total de 12.750 Artículos disponibles en la Web han sido seleccionados un total de 15 Artículos; esta información ha sido objeto de análisis profundo con el objetivo de ser incluidos en la construcción teórica de la revisión sistemática ya que dan cuenta del fenómeno objeto de estudio y se correspondían a los criterios de inclusión:



PAÍSES	# DE ESTUDIOS
ESPAÑA	7
CHILE	1
ARGENTINA	1
AUSTRALIA	3
MÉXICO	1
CHILE	1
JAPÓN	4
COLOMBIA	3
HOLANDA	1
IRÁN	1
FRANCIA	3
ISRAEL	1
REINO UNIDO	1
ESTADOS UNIDOS	18
PAÍSES BAJOS	1
HUNGRÍA	1
POLONIA	2
TOTAL # DE ESTUDIOS	50

Tabla 10. Total artículos encontrados por bases de datos

Tras el proceso de búsqueda y clasificación demográfica de los estudios existe mayor prevalencia en relación a los estudios de habla inglesa desarrollados principalmente en Estados Unidos (*ver tabla 10*).

A continuación se presenta tabla de relación que da cuenta del tipo de artículo, el número de participantes en la investigación y las características discursivas de acuerdo al tipo de esquizofrenia.

ARTÍCULO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN
Lateralizado efectos de facilitación semántica semánticas e indirectos en las personas con esquizofrenia.	fueron examinados en 38 sujetos de control, 24 no-pensamiento-desordenado y 16 personas con trastornos mentales con esquizofrenia	Un papel destacado en el hemisferio derecho de las asociaciones remotas; una mayor difusión, las asociaciones semánticas en sujetos con trastornos mentales; y (c) la desorganización de la asimetría funcional de procesamiento semántico en sujetos de pensamiento-desordenado
ARTÍCULO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN



<p>Evaluación de las características léxicas de la producción de fluidez verbal en la esquizofrenia</p>	<p>Participaron ciento treinta y nueve pacientes ambulatorios estabilizados que cumplieron con los criterios del DSM-IV para esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y fueron reclutados del Instituto para la Vida en Hartford, CT (n = 123; 88%), Intercommunity Mental Health Center En East Hartford, CT (n = 8; 6%) y Midstate Medical Center en Meriden, CT (n = 8; 6%).</p>	<p>combinación de palabras discapacidad de desarrollo, retraso mental, falta de fluidez en inglés , poca producción de palabras</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>
<p>Procesamiento emocional durante la comunicación del habla y síntomas positivos en la esquizofrenia</p>	<p>Veintiocho pacientes con esquizofrenia y 37 participantes sanos fueron incluidos en el estudio.</p>	<p>Los pacientes con esquizofrenia parecen tener una función deteriorada en el procesamiento de la información negativa verbal. El trastorno de la información negativa y prosódica parece estar asociado con síntomas positivos en la esquizofrenia.</p>

ARTÍCULO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN
<p>Discapacidades del habla en enfermedad mental sería: Un recurso cognoscitivo ¿Problema?</p>	<p>52 pacientes que cumplían los criterios para las enfermedades mentales graves (es decir, graves déficits funcionales Con un diagnóstico concomitante de esquizofrenia, trastornos afectivos unipolares y / o bipolares) y 30 Controles no psiquiátricos</p>	<p>Los déficit de habla, especialmente los que intervienen en el retraso psicomotor, el afecto embotado, la alogia y Pobreza del contenido del habla, se manifiestan en una amplia gama de enfermedades mentales graves</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>
<p>Caracterizar el procesamiento del lenguaje receptivo en la esquizofrenia usando palabras y oraciones.</p>	<p>Cincuenta y siete pacientes con esquizofrenia / trastorno esquizoafectivo y 48 controles sanos</p>	<p>identificación de sinónimo de una sola palabra no fue significativamente perjudicada, hubo una tendencia a atribuir significados de palabras basados en similitud fonológica con aumento de la severidad, déficit significativo de comprensión de la oración para procesar la estructura profunda</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>



<p>Cuantificar la incoherencia en el habla: una metodología automatizada y una novedosa aplicación a la esquizofrenia</p>	<p>Los participantes fueron examinados y aprobados de aprendizaje neurológico, de desarrollo y Problemas de abuso de sustancias. Los pacientes cumplieron los criterios del DSM-IV para la esquizofrenia o Trastorno esquizoafectivo, según lo determinado por la Entrevista Clínica Estructurada para DSM-IV (SCID) y Voluntarios de control sanos fueron reclutados a través de voluntarios del National Institutes of Health.</p>	<p>Las asociaciones de palabras y las tareas de generación, las puntuaciones de coherenci, el discurso generado presenta un flujo de ideas desordenadas, coherencia del discurso.</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>
<p>Sobre el déficit pragmático en la utilización de pares adyacentes, por pacientes esquizofrénicos crónicos, y de primer brote</p>	<p>La metodología del estudio comprende 40 muestras de habla de sujetos diagnosticados de esquizofrenia, según criterios del DSM-IV y CIE- 10, las que fueron obtenidas de entrevistas clínicas con consentimiento informado en la red de salud de Santiago de Chile. De dichas muestras, 12 corresponden a pacientes de primer brote y 28 a crónicos, cuyas edades varían entre los 17 y 50 años.</p>	<p>Déficit pragmático que presenta su discurso, organización del discurso oral no es lineal, deficiencias son claramente apreciables en la utilización de los pares adyacentes que únicamente cumplen el propósito comunicativo en los primeros turnos de habla. También el discurso se encuentra empobrecido, carente de recursos estilísticos, sin espontaneidad, propendiendo a la utilización de estructuras sintácticas en extremo escuetas. Las oraciones son simples, desprovistas de elementos que podrían enriquecer sus expresiones acercándolas a una situación comunicativa corriente</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>
<p>Desorden del pensamiento: una visión desde el lenguaje</p>	<p>Varios autores han sugerido que las alteraciones del lenguaje se constituyen en los síntomas nucleares del gran parte de la psicopatología. Como la disfunción en el control ejecutivo o el déficit en la memoria de trabajo o en la memoria semántica. Quizás, al final, ambas aproximaciones respondan a un mismo fenómeno: la pobre capacidad de monitoreo de los errores de formulación lingüística del pensamiento.</p>	<p>Organización anómala, recobro y comunicación del pensamiento, alteraciones en la producción del lenguaje oral, reducción en la producción del lenguaje, déficit de coherencia del discurso están asociados con pobres habilidades de planeación.</p>
<p>ARTÍCULO</p>	<p>NÚMERO DE PARTICIPANTES</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN</p>



Efectos de la coherencia semántica de los procesos de la memoria episódica en la esquizofrenia	Doce pacientes con esquizofrenia y 12 controles sanos de la misma edad, sexo y nivel de estudios llevaron a cabo una tarea de memoria de reconocimiento asociativo.	Deterioro severo recuperación episódica, alteración de los procesos mediante la manipulación de la coherencia semántica
ARTÍCULO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN EL TIPO DE POBLACIÓN
Características léxicas de la anhedonia anticipatoria y consumatoria en la esquizofrenia: un estudio del lenguaje en la narrativa espontánea de la vida.	41 individuos con un diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo completó la Entrevista de Enfermedad Psiquiátrica de Indiana, y las características léxicas de estas narrativas fueron examinadas.	Menor afectación a acceso a episodios narrativos pasados ya un menor sentido de compartir momentos importantes con otros

Tabla 11 Distribución por número de participantes y características discursivas

CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	CARACTERÍSTICAS DEL DISCURSO EN ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA
Presentan ecolalia, repitiendo todo lo escuchan. el volumen de la voz es bajo, no mantienen el hilo conductor del discurso, no tienen una entonación adecuada, lentitud en la expresión del pensamiento	las características que presenta un adulto con esquizofrenia de tipo paranoide es que su habla es desorganizado y falta de atención, tiene alogia (pobreza en el habla, bloqueo y latencia de respuestas.)	En la esquizofrenia desorganizada se presenta: neologismos, jerga o lenguaje ininteligible, verborrea y estereotipias verbales, presentan por tanto un lenguaje desorganizado.

Tabla 12 características discursivas de acuerdo al tipo de esquizofrenia

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A través de este trabajo de investigación se ha recopilado, organizado, sistematizado y depurado información relacionada con el discurso en pacientes psiquiátricos empleando para la búsqueda y selección de información disponible en la red la metodología cochrane con el fin de condensar toda la información disponible que dé cuenta del fenómeno, consideramos de interés este camino en tanto este análisis puede ayudar al fonoaudiólogo a la hora de examinar discursos patológicos desde el punto de vista médico.

De acuerdo a los estudios realizados en relación a las características discursivas en pacientes con esquizofrenia y tomando como eje central de la investigación 3 clasificaciones de este trastorno (catatónica, paranoide y desorganizada) resulta preciso suponer que la construcción de un banco de información concluyente en el que converjan diversos puntos de vista nutrirá no solo el proceso diagnóstico y de intervención, sino que además, permitirá que el proceso se desarrolle con mayor celeridad traducido finalmente en procesos asistenciales certeros y oportunos.



Hay razones para pensar que los déficits del habla pueden reflejar un problema más amplio de recursos cognitivos en pacientes con enfermedad mental, una cantidad sustancial de investigaciones producto del trabajo mancomunado de una gama de disciplinas sugiere que los seres humanos poseen una cantidad limitada de recursos cognitivos, la alteración de dichos recursos cognitivos traducidos en procesos mentales superiores como lenguaje, pensamiento e inteligencia son evidentes al observar los tiempo de respuesta o la asignación de recursos racionales a determinada tarea; por ejemplo, recordar un número de teléfono o nombre, operación de un vehículo de motor o cualquier actividad que demande estados de conciencia y coherencia apoyados en la memoria, hasta la fecha al menos seis estudios han encontrado evidencia de que el agotamiento o degeneración de recursos cognitivos da como resultado la reducción en la cantidad y calidad del habla.

Algunos de estos estudios han documentado cambios en la variabilidad y el contenido del habla, hasta la fecha existen algunas buenas razones para sospechar que las limitaciones de los recursos cognitivos pueden reflejar alteraciones en la coherencia y cohesión del discurso. En primer lugar, los pacientes con SMI (enfermedad mental grave) presentan una amplia gama de Déficits y estos déficits son al menos en algunos estudios similares en todas las categorías diagnósticas (Cohen et al., 2012, Simonsen et al., 2011), en segundo lugar, la capacidad cognitiva asociada a síntomas negativos presentes en la esquizofrenia y el tipo de severidad de la misma modifica el funcionamiento social del discurso, algunos otros estudios han demostrado un vínculo entre déficits cognitivos (por ejemplo, velocidad de procesamiento) y Producción de habla anormal y variabilidad del habla en pacientes con SMI. Por último, algunos otros estudios experimentales han demostrado que el aumento en la carga cognitiva en pacientes con esquizofrenia se asoció con disminución en la producción del habla y la pobreza de contenido semántico resultando la mayoría de estudios recientes concluyentes en relación a la caracterización del discurso en pacientes con esquizofrenia.

Algunas características importantes en relación al discurso de acuerdo al tipo de esquizofrenia (catatónica, paranoide y desorganizada) han sido condensadas en la tabla de resultados (ver tabla 12) y dan cuenta de cambios significativos y conductas lingüísticas atípicas producto de alteraciones en los procesamientos mentales, básicos y superiores.

En conclusión gran parte de las investigaciones desarrolladas hasta la fecha y orientadas al estudio del discurso en pacientes con esquizofrenia apuntan inicialmente a alteraciones en los procesos mentales básicos como la atención, concentración y la memoria traducidos en consecuencia en dificultades evidentes para el acceso de repertorios lexicales y desorganización de las redes semánticas que nutren en contenido el lenguaje alterando la base discursiva desde el punto de vista de contenido y forma en la organización gramatical del mensaje, esta modificación estructural del mensaje repercute directamente las funciones pragmáticas sumado al agravante comportamental a causa de cambios emocionales bruscos por delirios, alóginas, abulia, anhedonia, y en algunos casos alteraciones en la psicomotricidad. Algunos de los trabajos más relevantes en relación a la investigación de este tipo de cambios discursivos denominan y exploran las alteraciones del lenguaje a través de diversas formas: a) como trastornos del pensamiento, lenguaje y comunicación; b) como pensamiento bizarro idiosincrásico; c) como perfil psicótico; d) como comunicabilidad de los discursos; e) y otros orientados en líneas de análisis psicolingüísticos, como déficit lingüísticos. La pretensión de los múltiples tipos de estudios es la misma, acceder al pensamiento y a lo que allí ocurre a través de la conducta verbal observada, y estudiar así su relación con las características de la enfermedad (pre-mórbidas, de episodio y/o de evolución) de acuerdo al interés de los investigadores y especialistas.



V. CONCLUSIONES

Finalizado el proceso de compilación y análisis de la información disponible en la web, y tomando en cuenta los interrogantes planteados al inicio de la investigación hemos dado respuesta a las interrogantes planteadas desde los requisitos procedimentales los cuales describiremos de manera reflexiva y a modo de conclusiones culminando satisfactoriamente los supuestos planteados al inicio del proceso investigativo.

1. ¿Cuáles son las características del discurso en paciente con esquizofrenia?

En conclusión son evidentes a grandes rasgos las alteraciones psicomotrices las cuales van a ser características de las formas catatónicas de la esquizofrenia, son frecuentes las estereotipias, los automatismos, la obediencia automática, el negativismo, el estupor catatónico y la catalepsia entre otras, sin embargo, estas formas no aparecen en la esquizofrenia paranoide. En relación a las alteraciones del lenguaje son secundarios a las alteraciones del pensamiento que a su vez son alteraciones en los procesos mentales básicos, se caracterizan por neologismos, jergafrasia o lenguaje inentiligible, verborrea y estereotipias verbales, presentan por tanto un discurso desorganizado.

¿Cuáles son las características del discurso en paciente con esquizofrenia de acuerdo al tipo (catatónica, paranoide y desorganizado)?

3. ¿De qué manera los rasgos léxico-semánticos del lenguaje y suprasegmentales del habla dan cuenta de la cohesión, coherencia y estados de ánimo en pacientes con esquizofrenia?

Referencias

- Hernández Sampieri, R y cols. (2006) Metodología de la investigación. Editorial Mc Gran Hill. Cuarta edición