

Artículos de revisión

Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa

Speech-language intervention in schizophrenia: an integrative review

Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay⁽¹⁾

Ivonne Mondaca Jerez⁽¹⁾

Pía Monardez Pesenti⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Viña del Mar – Chile.

Conflicto de intereses: Inexistente



Recibido en: 11/12/2017
Aceptado en: 21/02/2018

Dirección para correspondencia:
Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay
Carrera de Fonoaudiología
Av. Limonares, 190
Viña del Mar – Chile
Email: apmackay@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio fue identificar la evidencia científica sobre la intervención fonoaudiológica en esquizofrenia.

Métodos: se realizó una revisión integrativa de la literatura científica sobre intervenciones fonoaudiológicas en pacientes con esquizofrenia, en SCIELO, PUBMED, OXFORD JOURNALS y SCIEDIRECT, desde el año 2000 hasta marzo de 2017 y en los idiomas inglés, español y portugués. Se adoptó una síntesis narrativa en vista del nivel de heterogeneidad clínica y metodológica entre los estudios.

Resultados: los resultados demostraron un aumento de publicaciones a partir del año 2012 y que en los 11 artículos que cumplirán con los criterios del estudio el procedimiento privilegiado fue la evaluación del lenguaje y del discurso.

Conclusión: la revisión indica que la intervención privilegiada fue la evaluación, que los estudios presentaron heterogeneidad en la metodología y resultados relacionados con los problemas discursivos, pragmáticos y trastornos sintácticos, que evidencian la importancia de buscar más sistematicidad en la intervención fonoaudiológica del paciente con esquizofrenia.

Descriptor: Lenguaje; Esquizofrenia; Habla; Salud Mental; Comunicación; Fonoaudiología

ABSTRACT

Objective: to perform an integrative review to identify speech and language pathology intervention for schizophrenia.

Methods: the review covered SCIELO, PUBMED, OXFORD JOURNALS and SCIEDIRECT databases for speech and language pathology intervention studies for schizophrenia. A narrative synthesis was adopted considering the level of clinical and methodological heterogeneity amid studies.

Results: the results demonstrated an increase in publications since 2012 with 11 articles meeting the criteria. Language and discourse assessment were the speech and language pathology privileged procedures.

Conclusion: the review indicates that the most eligible intervention was assessment, that studies' methodology were heterogeneous and that the communication disorders identified were related to discursive, pragmatic and syntactic disorders, which evidences the importance of more systematized intervention procedures and research on schizophrenic patients.

Keywords: Language; Schizophrenia; Speech; Mental Health; Communication; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUCCIÓN

La Fonoaudiología es la ciencia que estudia la prevención, la evaluación y el tratamiento de los trastornos de la comunicación humana (lenguaje oral y escrito, voz, audición, motricidad oral)¹ y en el área de la Salud Mental, el rol que cumple el fonoaudiólogo se basa en realizar procedimientos específicos de evaluación, intervención, asesoramiento y seguimiento en los procesos fonoaudiológicos con deterioro, creando estrategias que permitan promover y mantener la comunicación funcional del paciente, fundamentales para el convivio social².

La esquizofrenia es un trastorno mental generalizado crónico que tiene una etiología multifactorial y prevalencia global del 0,3% al 0,7% (Herráez & Palacios, 2009)³. La incidencia es mayor en los varones, mientras que las definiciones que permiten incluir más síntomas del estado de ánimo y cuadros breves muestran un riesgo equivalente para ambos sexos³⁻⁵. El comienzo de las señales se sitúa habitualmente entre los 15 y 45 años y con mayor frecuencia al principio de la juventud (15-25 años)³.

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en dos categorías: los positivos y los negativos. Los síntomas positivos incluyen desordenes de la percepción (alucinaciones), del lenguaje (lenguaje desorganizado), la organización comportamental (comportamiento gravemente desorganizado o catatónico) y exageraciones del pensamiento inferencial (ideas delirantes)⁴⁻⁷. Los síntomas positivos incluyen dos dimensiones que pueden estar relacionadas con mecanismos neurales subyacentes y correlaciones clínicas diferentes, a saber: a la *dimensión psicótica*, la cual incluye ideas delirantes y alucinaciones, y la *dimensión de desorganización* que incluye el comportamiento y el lenguaje desorganizado. Los síntomas negativos se caracterizan por una disminución o pérdida de las emociones que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, el habla, la capacidad hedónica, la voluntad, la motivación y la atención. También comprenden restricciones del ámbito de la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo), de la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia) y del inicio del comportamiento dirigido a un objetivo (abulia)⁵⁻⁸.

Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia no parecen ser producto de los síntomas de la enfermedad, ya que no se han encontrado correlaciones entre la severidad de las alucinaciones o delirios y la

severidad de los déficits cognitivos. Según un estudio, trastornos de la atención y de la memoria de trabajo son evidentes tempranamente y continúan aunque el proceso psicótico se resuelva, sugiriendo no haber dependencia de los síntomas positivos⁹. Los síntomas negativos se relacionan con la pobreza del lenguaje y una peor función social y ocupacional⁹ (Barrera P, 2006). Se ha establecido que déficits de la atención, que afectan la comunicación y el uso del lenguaje, son observados antes, durante y después de los episodios psicóticos y que persisten pese a que la medicación antipsicótica los atenúe^{2,9}.

Los trastornos de comunicación han sido constantemente considerados como síntomas bajo el contexto de esquizofrenia¹⁰. Estos síntomas implican un déficit tanto de la comprensión como de la producción del lenguaje oral y escrito, en los dominios pragmático-discursivo, sintáctico y semántico¹¹. Los pacientes con esquizofrenia presentan problemas de memoria semántica que se expresan en pruebas de priming semántico y de fluencia verbal, así como en tareas de asociación de palabras, en el uso del lenguaje, en la producción del habla contextualizada, en inferir significados dependientes del contexto y en la interacción social^{9,11-13}. El discurso presenta problemas como la falta de toma de turnos, menos uso de conectores discursivos y alteración de la prosodia^{10,13}. Autores consideran que el trastorno formal del pensamiento puede incluir la disminución en el contenido del discurso, la perseveración, la ecolalia, el discurso vacío y el bloqueo del habla porque implica una desconexión o desprendimiento de la competencia comunicativa, fallas en la comprensión del contexto comunicativo, fallos en el uso de los vínculos gramaticales que permiten una correcta cohesión y un discurso irregular^{14,15}. Pacientes con esquizofrenia presentan respuestas literales con más dificultades en la interpretación de metáforas¹⁵.

Como el fonoaudiólogo es el profesional que se dedica al estudio de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana¹ luego está capacitado a tratar de los trastornos del lenguaje y comunicación en la esquizofrenia, colaborando de este modo para mejorar la calidad vida del sujeto porque la comunicación es esencial para el desarrollo de habilidades personales y para la integración social y del trabajo. Es importante resaltar que el fonoaudiólogo aporta no solo con su labor clínico como también en la elaboración de programas de atención a la salud, con vistas a una mejor actuación del equipo multidisciplinario.

Por lo expuesto, resulta oportuno analizar la evidencia científica sobre la praxis fonoaudiológica en esquizofrenia, hecho que ofrece datos tanto para la atención clínica como para investigaciones futuras. De este modo, el objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia existente en la literatura respecto de la terapia del habla y del lenguaje, como parte de los planes de estudio de rehabilitación para pacientes con esquizofrenia, que enfatizan las habilidades del habla y del lenguaje evaluadas, la configuración de la terapia y el enfoque terapéutico.

MÉTODOS

Se realizó una revisión integrativa de la literatura científica con un enfoque cualitativo de alcance descriptivo. Se utilizaron las siguientes bases de datos: SCIELO, PUBMED, OXFORD JOURNALS y SCIEDIRECT, entre el 01 de septiembre del 2016 hasta 30 de abril del 2017. Se seleccionaron los artículos científicos publicados desde enero del año 2000 hasta marzo del año 2017, considerando los siguientes criterios de inclusión: estudios que tengan como contenido una o más intervenciones fonoaudiológicas, estudios completos con muestra de pacientes con esquizofrenia, sujetos con edad en el rango de 18 – 75 años, artículos de acceso libre, con resumen, con metodología cuantitativa o cualitativa o mixta y que describiesen los trastornos fonoaudiológicos asociados a la esquizofrenia. En los criterios de exclusión se consideraron los estudios de revisiones sistemáticas, muestras de sujetos con otra patología psiquiátrica, muestras de sujetos menores de 18 años y mayores a 75 años.

Las palabras claves utilizadas para conducir a la búsqueda se obtuvieron del PUBMED, generando rastreos en diferentes protocolos para los idiomas español, inglés y portugués; se utilizaron las palabras clave o sus combinaciones: ((Speech & Language

Pathology AND Schizophrenia)) OR (((Pragmatic AND Schizophrenia AND Speech & Language Pathology))) OR (((Mental Health AND Schizophrenia AND Communication))) OR (((Speech Language Treatment AND Schizophrenia))); ((Fonoaudiología y Esquizofrenia)) OR (((Pragmática AND Esquizofrenia AND Fonoaudiología))) OR (((Salud Mental AND Esquizofrenia AND Comunicación))) OR ((Lenguaje AND Terapia AND Esquizofrenia)); ((Fonoaudiología AND Esquizofrenia)) OR (((Pragmática AND Esquizofrenia AND Fonoaudiología))) OR (((Saúde Mental AND Esquizofrenia AND Comunicação))) OR ((Lenguaje AND Terapia and Esquizofrenia))).

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, Los artículos seleccionados fueron analizados según autor, año de publicación, tipo de procedimiento fonoaudiológico, número de sujetos de la muestra, sexo y resultados.

RESULTADOS

La búsqueda inicial con las palabras claves en inglés, español y portugués ha dado como resultado 13.162 artículos y, después de eliminar las copias, quedaron 8.648 artículos. Luego, se procedió a la selección de los artículos de acuerdo a su título y relación con el objetivo del estudio, quedando como resultado 1.198 artículos. Posterior a esto se aplicaron los criterios de exclusión en la lectura del resumen de cada artículo quedando como muestra 69 artículos; con la aplicación de criterios de inclusión se obtuvo como muestra final 11 artículos. En una revisión sistemática, los autores encontraron 18 artículos sobre el tema, pero en su metodología utilizaron diferentes criterios de inclusión y exclusión, un rango de años de búsqueda superior además de incorporar artículos pagados¹⁰. La Figura 1 indica los artículos según la lengua en que fueron publicados y el país de origen del estudio.

País	Lengua	
	Inglés	Español
Estados Unidos de América	6	
Brasil	2	
Italia	1	
España		1
Chile		1

Figura 1. Clasificación según lengua de publicación y país de origen del estudio

Se encontraron 9 artículos en inglés¹⁶⁻²⁴ y 2 artículos en español^{25,26}. El país de origen de las publicaciones fueron: Estados Unidos^{16-18,20-22}, Brasil^{19,23}, Italia²⁴, España²⁶ y Chile²⁵.

Los tipos de artículos, según su metodología, variaron entre estudios de casos individuales^{18-20,25,26} y estudios con muestra^{16,17,21-24}. Aunque la incidencia

de la esquizofrenia sea mayor en los hombres^{17,27}, en esta revisión se verificó que solamente cinco artículos especificaban el sexo de sus participantes^{16,17,23,24,26}.

El análisis de las características de los artículos que presentan como tema los procedimientos fonoaudiológicos en pacientes con esquizofrenia es presentado en el Figura 2.

Autor, año de publicación.	Tipo de procedimiento Fonoaudiológico	N° sujetos.	Sexo		Resultados.	Observaciones.
			Feminino (F)	Masculino (M)		
Bosco et al. (2016).	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades pragmáticas comunicativas (lingüísticas, extralingüísticas, paralingüísticas). - Habilidades conversacionales. - Funciones cognitivas (concienciación, planificación). - Teoría de la mente ToM. 	17	10 M	7 F	<p>Según los resultados de la Batería de Evaluación para la comunicación se observó una mejora significativa en el rendimiento en post-entrenamiento en comparación con la medida en pre-entrenamiento en la comprensión y tareas de producción.</p> <p>Las mejoras fueron estables en todas las escalas incluso después de 3 meses desde el final del programa de remediación, como lo demuestra la comparación entre las puntuaciones en las escalas lingüísticas, extralingüísticas y paralingüísticas obtenidas en pre-entrenamiento y en la evaluación de seguimiento.</p> <p>Las pruebas neuropsicológicas y de teoría de la mente no revelaron ninguna diferencia estadísticamente significativa entre el desempeño antes y después del entrenamiento.</p> <p>Estos hallazgos preliminares aportan evidencia de la eficacia del programa Comunicativo Pragmático en la mejora de las habilidades pragmático-comunicativas de los individuos esquizofrénicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Batería de Evaluación para la Comunicación (ABaCo) en sus formas A y B. - Batería de pruebas neuropsicológicas: Attentive Matrices, Trail making test, Verbal Span, Spatial Span, Immediate and Deferred Recall test for long-term verbal memory, Tower of London, Modified Card Sorting test, Raven's Standard Progressive Matrices, Aachener Aphasia test (AAT) denomination scale. - La teoría de la mente se evaluó mediante la historia de Sally and Ann y con tareas de historias extrañas.
Santos et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Discurso. - Inferencia pragmática. - Léxico semántico. - Prosodia. 	50	26 M	24 F	<p>El comportamiento comunicativo de los individuos diagnosticados con la esquizofrenia es anormal en cada aspecto del lenguaje. De los aspectos el más afectado fue el discurso y la pragmática, que también debería ser relacionada con las características de pensamiento y alteraciones de cognición. Los componentes prosódicos eran los menos cambiados en el nivel de comprensión, sin embargo, en la producción lingüística fue lo más cambiado. Los participantes del estudio presentaron dificultad mayor en la expresión de sus emociones o al repetir frases con entonaciones diferentes. Considerando estas conclusiones, debería ser notado que el fonoaudiólogo puede contribuir considerablemente en el cuidado clínico y la formulación de programas de la intervención para individuos diagnosticados con la esquizofrenia, en un equipo multidisciplinario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó la Batería Montreal de Evaluación de la Comunicación - Versión abreviada adaptada para evaluar cuatro procesos comunicativos: discurso; pragmática; léxico semántico; y prosodia.

Autor, año de publicación.	Tipo de procedimiento Fonoaudiológico	N° sujetos.	Sexo Feminino (F) Masculino (M)	Resultados.	Observaciones.
Docherty, (2012).	<ul style="list-style-type: none"> - Las muestras de habla se evaluaron utilizando escalas seleccionadas de las Escalas de Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (TLC) de Andreasen. - Los trastornos de comunicación se clasificaron utilizando el Índice de Disturbios de la Comunicación (CDI). - La atención sostenida se evaluó mediante la prueba de rendimiento cognitivo (CPT-A) y CPT-Identical Pairs prueba (CPT-IP). - La memoria de trabajo se evaluó usando la prueba de span de dígitos y una versión computarizada de la Wisconsin Card Sorting Test (WCST). 	60	N/A	<p>Los fundamentos del proceso cognitivo de la alteración del habla esquizofrénica son más fácilmente identificables cuando la medida del trastorno del habla se dirige al desorden del pensamiento, desorganización o deterioro de la estructuración lingüística. Las pruebas neuropsicológicas no estaba muy relacionado con el trastorno del habla medido a partir de desorden de pensamiento, desorganización o perspectivas de estructuración lingüística, pero explicó una proporción significativa de la varianza en el trastorno del habla medida desde la perspectiva del fallo de la comunicación.</p> <p>La idea de que los fallos en la comunicación en el discurso de los pacientes esquizofrénicos no reflejan las ideas psicóticas, tanto como reflejan combinaciones de las deficiencias neuropsicológicas relacionadas con la esquizofrenia. Dicho esto, la mayoría de la varianza en el trastorno del habla esquizofrénica sigue sin explicarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La perturbación estructural lingüística se evaluó utilizando un método basado en el trabajo de Hoffman que examina las relaciones jerárquicas entre las declaraciones en el discurso narrativo. (Hoffman et al, 1986).
Becker et al. (2012).	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas de control cognitivo. - Evaluación del discurso. - Habla. - Memoria de trabajo. 	45	N/A	<p>La alogia se encuentra asociada con el pobre mantenimiento de una tarea y una escasa memoria de trabajo verbal. La asociación entre el discurso desorganizado y el mantenimiento deficiente de una tarea sugiere que los síntomas desorganizados del discurso en esquizofrenia se puedan relacionar con los problemas para mantener una tarea y para dirigir un comportamiento continuo. Los resultados sugieren que alogia no sólo está relacionado con problemas en el mantenimiento de los objetivos del habla, sino que también está relacionado con problemas en la capacidad de memoria de trabajo. Esto sugiere que las personas con alogia en parte pueden tener problemas para iniciar el discurso y tienen problemas para producir el habla debido a los problemas de mantenimiento de la información suficiente en la memoria de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cada participante completó una entrevista semiestructurada de 15 a 30 minutos, la cual fue grabada y transcrita. En la entrevista se les pidió proporcionar hasta 19 recuerdos. La primera memoria se usó para la práctica. Después se les solicitó seis memorias neutras, luego seis memorias negativas y finalmente seis memorias positivas. - Para medir el discurso desorganizado se utilizó la escala de índice de los disturbios de la comunicación CDI. - Para medir el déficit del habla y pensamiento confuso se utilizó la escala de deslizamiento cognitivo CSS. - Para evaluar las tareas de control cognitivo se utilizó: N-back, POP=Preparation to Overcome a Prepotent Response, Running Memory Span Task.
Docherty et al. (2012).	<ul style="list-style-type: none"> - La inteligencia verbal pre mórbida se estimó utilizando la prueba de vocabulario del Instituto de la Escala de Vida de Shipley. - La atención sostenida se midió usando la Prueba de Desempeño Continuo-Pares Idénticos (CPT-IP). - Se aplicaron pruebas sociales cognoscitivas que incluyen evaluación de prosodia, expresión facial y lenguaje corporal, son: prueba de Eckman, Prueba de Reconocimiento de la Emoción Bell-Lysaker (BLERT) y el perfil de sensibilidad no verbal (PONS) la versión corta (media-PONS). 	84 (incluidos 21 pacientes control)	N/A	<p>Las alteraciones en la emoción y en Teoría de la Mente contribuyen a falta de comunicación en el discurso. Los resultados del actual estudio sugieren que las faltas en la comunicación en el discurso de pacientes con esquizofrenia pueden ser una consecuencia natural de las limitaciones de la enfermedad relacionadas en el funcionamiento neurocognitivo y relacional. La mayoría de los participantes tienen impedimentos cognitivos y sociales y algún nivel de trastorno del habla.</p>	

Autor, año de publicación.	Tipo de procedimiento Fonoaudiológico	N° sujetos.	Sexo Feminino (F) Masculino (M)	Resultados.	Observaciones.
Berberian et al. (2009).	<ul style="list-style-type: none"> - La memoria de trabajo se evaluó con la prueba auditiva de memoria de trabajo (AWM) y la prueba de memoria de trabajo visual (VWM). - Se utilizó la prueba informática de Stroop versión computarizada para evaluar la atención selectiva. - La semántica se evaluó con la prueba de generación semántica. - Las funciones ejecutivas fueron evaluadas mediante el Trail Making Test (TMT) 	40 (incluidos 20 pacientes control)	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - Las funciones ejecutivas muestran un gran deterioro en sujetos con esquizofrenia en comparación a los controles sanos. - La disfunción cognitiva es una característica central de la esquizofrenia y la posible causa principal del resultado disfuncional en la memoria de trabajo y la semántica. - Los análisis paramétricos mostraron que la memoria de trabajo auditiva y visual estaban alteradas en pacientes con esquizofrenia. - El tiempo de reacción de la atención selectiva fue marginal, lo que revela una tendencia en el grupo de esquizofrenia a requerir una mayor duración para dar respuesta a las tareas de atención selectiva. 	
Elvevåg et al. (2007).	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidez verbal. - Semántica. - El discurso narrativo fue evaluado con la Escala para la Evaluación del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación (TLC). 	51 (incluidos 25 pacientes control)	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante el análisis semántico latente (LSA) se identificó incoherencia en los distintos tipos de discurso de los pacientes con esquizofrenia. - Se demostró que el LSA podía detectar un discurso incoherente en pacientes con altos niveles de desorden mental formal al analizar unidades de discurso más grandes (más de 5 palabras). - La estructura semántica derivada de LSA se puede aplicar con éxito a la modelización y medición del contenido semántico expresado a través del habla. 	<ul style="list-style-type: none"> - La fluidez verbal se evaluó mediante la petición de genera verbalmente tantos "animales" como pudieran en un período de 1 min. - La semántica se evaluó con la verbalización de la primera palabra que vino a la mente cuando una serie de 10 palabras fue leída una a la vez.
Servat et al. (2005).	<ul style="list-style-type: none"> - Se examinaron las funciones de percepción visual, memoria visual, fluidez verbal, función motora, velocidad de búsqueda visual, flexibilidad mental, capacidad de inhibir respuestas inadecuadas, memoria inmediata y razonamiento numérico, a través del test de retención visual de Benton, el Trail Making Test (formas A y B), el test de Stroop, el test de asociación controlada de palabras y por los sub-tests de Dígitos y de Aritmética del WAIS 	40 (incluidos 20 pacientes control)	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - Según los resultados obtenidos se puede concluir que en el grupo esquizofrénico aparecen algunas funciones alteradas mientras otras conservan los niveles de funcionamiento comparables a las del grupo control. - La fluidez verbal, la memoria auditiva, el razonamiento numérico y la capacidad de inhibir respuestas inadecuadas no mostraron diferencias significativas entre los pacientes esquizofrénicos y el grupo control. 	
Bowie et al. (2004).	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la memoria episódica verbal. - Evaluación de la organización perceptual y memoria visual. - Memoria semántica. - Fluidez semántica. - Fluidez fonológica. - Evaluación del pensamiento, el lenguaje y la comunicación. 	392	176 M 216 F	<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes con deterioro severo del funcionamiento de la fluidez verbal semántica y fonológica mostraron deterioro en la prueba de memoria episódica verbal, organización perceptual, memoria visual y lenguaje, además de tener una funcionalidad peor que los pacientes con fluidez verbal intacta o moderadamente deteriorada. - La mayoría de los pacientes con esquizofrenia geriátrica demostrarán deterioros en las pruebas de fluidez verbal, cuando se emplean normas que consideran su edad y su logro educativo. - El rendimiento en las tareas de fluidez semántica y fonológica fueron relacionadas a factores cognitivos más que a los síntomas negativos de la enfermedad. - La fluidez fonológica y semántica estaba claramente ligada al estado funcional, incluso más que a la memoria verbal, que es también un predictor importante. - No está claro que una deteriorada fluidez verbal sea predictiva en la condición funcional en los pacientes. - Se necesitan más investigaciones para comprender los beneficios que pueden resultar al mejorar la fluidez verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó la batería cognitiva CERAD: - Test de RAVLT. - Test de Figura compleja de Rey-Osterrieth. - Test de denominación de Boston modificado. - Prueba de fluidez semántica, (animales en un minuto). - Prueba de fluidez fonológica (palabras con f,a,s en un minuto). * Medida agregada como suplemento a la batería de CERAD. - Escala para la evaluación del pensamiento, lenguaje y comunicación (TLC). - Escala de funcionamiento social.

Autor, año de publicación.	Tipo de procedimiento Fonoaudiológico	N° sujetos.	Sexo Feminino (F) Masculino (M)	Resultados.	Observaciones.
Insúa, Grijalvo y Huici (2001).	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del lenguaje. - Producción verbal. - Organización semántica del discurso. 	21 (incluidos 11 pacientes control)	11 M 10 F	<ul style="list-style-type: none"> - En la valoración del lenguaje desde el punto de vista clínico se encontraron escasas variaciones a largo del tiempo. - Los sujetos con esquizofrenia podrían tener alterados los "componentes autónomos del procesamiento lingüístico", además del déficit observados en la codificación pragmática y macroestructural de los discursos, alterándose la morfosintaxis. - Existen diferencias significativas en coherencia global del discurso entre sujetos con esquizofrenia y control normales. - Sujetos con esquizofrenia presentan distorsiones e información adicional, errores en el orden de los hechos, conexiones inadecuadas y no presentan información suficiente para la comprensión del discurso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó escala T.L.C (Thought, Language and Communication) para la evaluación clínica del lenguaje. - Evaluación psicolingüística. Se realizó análisis de aquellos índices psicolingüísticos que operativizan la organización semántica global del discurso (macroestructura textual) dimensión que hace referencia a la coherencia global del texto. Utilizando una prueba de narración verbal que fueron los episodios principales de la "Historia del Pirata". - Se aplicaron pruebas en tiempo cero al inicio del estudio y luego a los 9 meses, sin realizar algún tipo de intervención.
Docherty et al. (2000).	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del discurso. - Atención. - Memoria auditiva inmediata. - Organización de secuencia. 	26	21 M 5 F	<ul style="list-style-type: none"> - Se identificó perturbaciones en la comunicación, los sujetos con esquizofrenia entregaron referencias confusas y omisión de la información, significados de palabras ambiguas y alteraciones gramaticales. - Existe una incapacidad para conservar la memoria auditiva. - Presentan alteración de las secuencias organizacionales del discurso. - En cuanto a la organización de secuencia se presentaron dos tipos de perturbaciones: referencias confusas y significados de palabras ambiguos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para obtener muestra del discurso se realizó una entrevista donde se les pidió a los participantes relatar recuerdos negativos, los cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas. - Para medir el discurso desorganizado se utilizó la escala de índice de los disturbios de la comunicación CDI. - Para evaluar atención se utilizó el test de ejecución continúa CPT. - Para evaluar la memoria auditiva inmediata se utilizó el spam de dígitos. - Para la evaluación de la organización de secuencia se utilizó el trail making test forma B.

Figura 2. Características de los estudios seleccionados

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión integrativa fue identificar evidencia científica sobre la intervención fonoaudiológica en esquizofrenia y en la literatura revisada se observó que los 11 estudios seleccionados privilegian la evaluación fonoaudiológica por sobre otras intervenciones. También indican aumento de publicaciones a partir del año 2012, con un mayor número investigaciones realizadas en Estados Unidos. En relación a los temas, se observa una variedad de tópicos como los que discuten los efectos del daño social cognoscitivo en los trastornos del lenguaje²⁰,

los componentes del control cognitivo y síntomas del habla en personas con esquizofrenia²¹, la identificación de los procesos subyacentes del trastorno del habla esquizofrénico²², el comportamiento comunicativo de sujetos con diagnóstico de esquizofrenia²³ y el tratamiento comunicativo-pragmático en la esquizofrenia²⁴.

La metodología de las evaluaciones demostró heterogeneidad de diseños. Los test más empleados fueron el de fluidez verbal semántica y fonológica^{17,19,24,25}. También se empleó el Trail Making Test parte A y parte B^{16,19,24,25}.

El procedimiento utilizado para evaluar el lenguaje y la comunicación en sujetos que presentaban trastorno

formal del pensamiento fue la Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación, la cual sirve para identificar la pobreza del habla, pobreza del contenido del habla, habla distraída, tangencialidad, incoherencia, neologismos y la ecolalia entre otros^{17,18,22,26}. Para la evaluación del discurso desorganizado se utilizó el Índice de Disturbios de la Comunicación (IDC) que mide e identifica las palabras o frases con un significado confuso, desde una muestra de lenguaje oral, y reconoce seis tipos de errores: referencias vagas, referencias confusas, faltas de referencias en la información, significados ambiguos de la palabra, uso incorrecto de la palabra y falta de claridad estructural^{16,21,20}.

De acuerdo a los resultados, se constata la importancia del tratamiento fonoaudiológico en los sujetos con esquizofrenia, por las alteraciones detectadas en las evaluaciones. Los síntomas más manifiestos se relacionan con el área semántico-pragmática, la coherencia del discurso, la fluidez verbal, la prosodia, la atención, la planificación, la secuenciación y la expresión facial^{16-22,25}.

Se verifica en los estudios revisados que los déficits cognitivos están asociados a la pobreza del lenguaje, alteración de algún nivel del habla y a una peor función social y ocupacional^{9,15} y, también queda demostrado en las pruebas realizadas, la presencia de disfunción cognitiva y de funciones ejecutivas que directa o indirectamente afectan el lenguaje y la comunicación^{16,19,24,25}.

Los procesos patológicos predisponentes a la esquizofrenia están presentes desde temprano en la vida y los signos de deterioro social y del lenguaje son características nucleares¹³ hecho que indica la importancia de una intervención fonoaudiológica temprana y, cuando posible, longitudinal.

CONCLUSIÓN

Se observa que todavía hay falta de investigaciones en el ámbito de la terapia fonoaudiológica en esquizofrenia, dado que en esta revisión no se encontró ningún artículo sobre tratamiento fonoaudiológico. Los estudios identificaron principalmente la evaluación fonoaudiológica, como procedimiento más frecuente, identificando trastornos de comunicación en varios niveles, especialmente relacionados al lenguaje incoherente y alteraciones gramaticales, lo que evidencia la necesidad de la intervención del fonoaudiólogo para que los usuarios logren mejor calidad de vida con una interacción comunicativa más adecuada y eficiente. La

información obtenida sirve de base para la sugestión de que hay una necesidad imperiosa de estudios con mayor homogeneidad metodológica y que contengan procedimientos más relacionados a la intervención de tipo terapéutica.

REFERENCIAS

1. Romero L. Displacements with respect to disciplinary knowledge of Speech, Language and Voice Therapist. *Revista Chilena de Fonoaudiología*. 2012;11:99-106.
2. Ramírez SA, Colina Matiz S. Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central. *Revista Med*. 2009;17(1):26-33.
3. Herráez D, Palacios J. Recordatorio de semiología. *Semiología de la esquizofrenia*. Servicio de Psiquiatría. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid: No.1755, 2009.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical: Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
5. Holder SD, Wayhs A. Schizophrenia. *American Family Physician*. 2014;90(11):775-82.
6. Musiol M, Rebuschi M. Rationality of inconsistency in schizophrenic conversation (Conversational pragmatical and formal semantic analysis). *Psychologie Française*. 2007;52(2):137-69.
7. Abdollahian E, Ghraivi MM, Soltanifar A, Mokhber N. Relationship between positive and negative symptoms of schizophrenia and psychotic depression with risk of suicide. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2009;3(1):27-32.
8. Almeida BPB, Cunha MC. Alterações da comunicação em pacientes institucionalizados portadores de esquizofrenia crônica. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2011;16(1):117-8.
9. Barrera A. Cognitive deficits in schizophrenia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 2006;44(3):215-21.
10. Joyal M, Bonneau A, Fecteau S. Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2016;240:88-95.
11. Bordas C, Puyuelo M. Aspectos semánticos y pragmáticos en personas con esquizofrenia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2010;30(2):84-93.

12. Figueroa A. Análisis pragmatolingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio [Tesis doctoral]. Valladolid (ES): Universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16539/1/Tesis910-160314.pdf>
13. Bambini V, Arcara G, Bechi M, Buono-core M, Cavallaro R, Bosia M. The communicative impairment as a core feature of schizophrenia: frequency of pragmatic deficit, cognitive substrates, and relation with quality of live. *Compr Psychiatry*. 2016;71:106-20.
14. McKenna P, Oh T. El lenguaje de los esquizofrénicos. *Revista GU*. 2005;1(3):229-32.
15. Steinau S, Stegmayera K, Langb FU, Jagerb M, Strika W, Walthera S. Comparison of psychopathological dimensions between major depressive disorder and schizophrenia spectrum disorders focusing on language, affectivity and motor behavior. *Psychiatry Research*. 2017;250:169-76.
16. Docherty NM, Hall MJ, Gordinier S W, Cutting LP. Conceptual sequencing and disordered speech in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2000;26(3):723-35.
17. Bowie CR, Harvey PD, Moriarty PJ, Parrella M, White L, Davis KL. A comprehensive analysis of verbal fluency deficit in geriatric schizophrenia. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2004;19(2):289-303.
18. Elvevág B, Foltz PW, Weinberger DR, Goldberg TE. Quantifying incoherence in speech: An automated methodology and novel application to schizophrenia. *Schizophrenia research*. 2007;93(1):304-16.
19. Berberian AA, Trevisan BT, Moriyama T S, Montiel JM, Oliveira JAC, Seabra AG. Working memory assessment in schizophrenia and its correlation with executive functions ability. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009;31(3):219-26.
20. Docherty N, McCleery A, Divilbiss M, Schumann EB, Moe A, Shakeel MK. Effects of social cognitive impairment on speech disorder in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2013;39(3):608-16.
21. Becker TM, Cicero DC, Cowan N, Kerns JG. Cognitive control components and speech symptoms in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2012;196(1):20-6.
22. Docherty NM. On identifying the processes underlying schizophrenic speech disorder. *Schizophrenia Bulletin*. 2012;38(6):1327-35.
23. Santos AED, Pedrão LJ, Zamberlan-Amorim NE, Carvalho AMP, Bárbaro AM. Communicative behavior of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Rev. CEFAC*. 2014;16(4):1283-93.
24. Bosco FM, Gabbatore I, Gastaldo L, Sacco K. Communicative-pragmatic treatment in schizophrenia: a pilot study. *Front Psychol*. 2016;7:166. doi:10.3389/fpsyg.2016.00166.
25. Servat P, Lehmann S, Harari A, Gajardo I, Eva C. Evaluación neuropsicológica en esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*. 2005;43(3):210-6.
26. Insúa P, Grijalvo J, Huici P. Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*. 2001;(78):27-50.
27. McGrath J, Saha S, Welham J, El Saadi O, MacCauley C, Chant D. A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC Medicine*. 2004;2(1):1-22.