

ANÁLISIS PSICOMETRICO DE LA EVALUACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA PRAGMÁTICA PARA PACIENTES AFÁSICOS SEVEROS DE CAUSA SECUELAR O DEGENERATIVA: Batería ICRA-R

Lic. María del Valle Abraham*#, Lic. Erica Bogliotti*, Lic. Beatriz Romero* y Lic. Mariela Rohde* Lic. Karina Blanco*
* Servicio Fonoaudiología - Subsección Neurolingüística del Servicio de ORL del Hospital Italiano de Buenos Aires
Instituto IMTIB - CONICET

Introducción:

En la literatura neuropsicolingüística es basta la referencia a la necesidad de evaluar con mayor precisión el aspecto pragmático del lenguaje en pacientes afásicos. Si bien se cuenta con instrumentos para realizarlo, aún su evaluación predomina centrada en el discurso y en la modalidad cualitativa de análisis de lo registrado, afectando la evaluación sistemática de la competencia pragmática del paciente afásico severo.

La Batería ICRA-R (Investigación de la Competencia Comunicativa para la Recuperación de Actos de Habla Básicos) fue diseñada para evaluar y analizar en forma cuantitativa y cualitativa, siguiendo un criterio de progresión, la competencia pragmática tanto verbal como no verbal del paciente afásico severo de causa secuelar o degenerativa. Forma parte del Método ICRA creado a partir del concepto de acto de habla (Austin, 1962) y cuyo objetivo central es el desarrollo y/o recuperación de CIRCUITOS MINIMOS DE COMUNICACIÓN (Abraham & Brenca, 2013, 2016). La Batería ICRA-R está conformada por: **Inst. 1 "Análisis y registro de actos de habla básicos en pacientes con compromisos severos del lenguaje"; Inst. 2 Registro Informal de Actos de Habla Básicos en Pacientes con Compromisos Severos del Lenguaje; Cuestionarios: Competencia Comunicativa Actual (CCA) y Competencia Comunicativa Premórbida (CCP).**

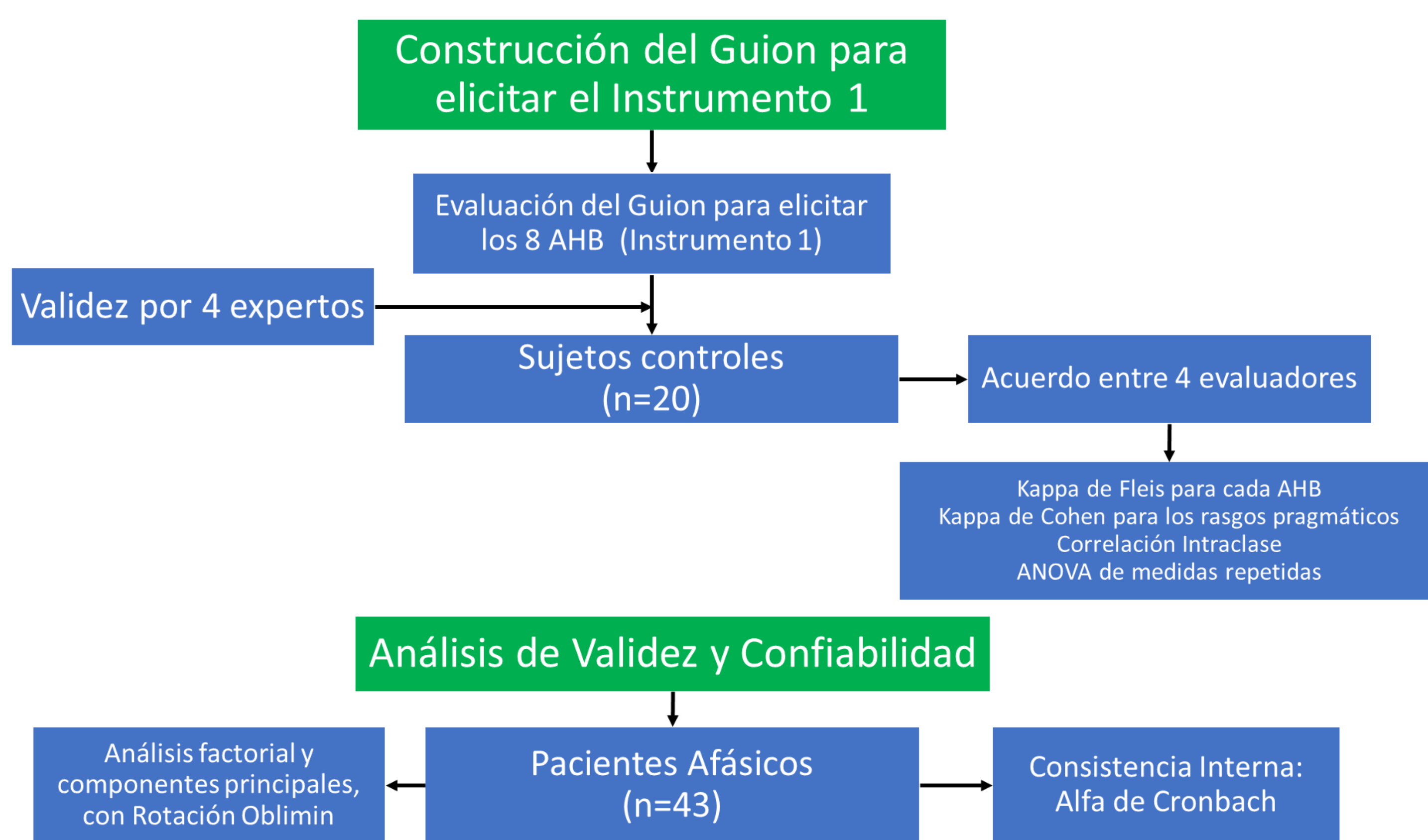
Objetivo:

Se describe el análisis psicométrico de la validación y confiabilidad del Instrumento 1 (Registro y Guion) de la Batería ICRA-R.

Materiales y Métodos:

Tabla 1: Caracterización de los grupos

Grupos	n;%	Femenino (n;%)	Masculino n;%	Edad Media ± DS (min-max)
GP	43; 58,9%	20; 46,5%	23; 53,5%	69,0±16,1 (27-94)
GC	30; 41,1%	13; 43,3%	17; 56,7%	42,0±19,2 (18-84)
Total	73; 100%	33; 45,2%	40; 54,8%	57,8±21,9 (18-94)



Resultados:

Validación por expertos: A partir de la evaluación realizado por expertos se ajustó el Guion para la elicitación del acto de habla de "Pedido de Acción", llegando a un acuerdo global > 93,0%

Acuerdo entre evaluadores: El acuerdo entre los investigadores fue > 85% para cada AHB (Kappa de Fleis). El valor Kappa para los rasgos pragmáticos fue > 95,0%. Al comparar los 8 actos de habla los coeficientes de correlación intraclase fueron = 0,900 (IC95%: 0,791-0,957).

Se realizó la evaluación de acuerdo entre investigadores a partir del análisis de los puntajes promedios de los distintos dominios de los actos de habla básicos (AHB). Al comparar las diferencias intra sujeto para cada evaluador, en total 4 (ANOVA de medidas repetidas), resultando sin diferencias estadísticamente significativas en los 8 AHB. La **consistencia interna** del instrumento en (GP) fue de 0,966 (Alfa de Cronbach (Tabla 2).

Conclusiones:

Los resultados psicométricos obtenidos evidencian que el **Instrumento 1 (Guion y Registro)** de la Batería ICRA-R cuenta con valoraciones significativas de confiabilidad y validez del constructo para evaluar cuantitativa y cualitativamente el aspecto pragmático del lenguaje del paciente afásico severo de causa secuelar o degenerativa en el marco de la evaluación fonoaudiológica neurolingüística y para valorar grados de severidad del **Circuito Mínimo de Comunicación** en esa población.

Tabla 2: Consistencia Interna (confiabilidad) para cada dimensión (AHB) y para el puntaje total

AHB	Alfa de Cronbach	Nº de items
Afirmación	0,917	7
Negativa o rechazo	0,866	7
Llamado	0,976	7
Saludo	0,984	7
Pedido de objeto	0,963	9
Pedido de acción	0,986	9
Pedido de información	0,933	9
Dar información	0,837	7
Puntaje Total	0,966	62

Análisis Factorial: La medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,879; test de Esfericidad de Barlett fue de 1140.047 ($p < 0,001$). El método Oblimin marcó 8 factores que señalan un 92,14 % de la varianza explicada, indicando que la variabilidad del constructo se explica con los 8 actos de habla.

En el Grupo Control se constató que el Guion propició que los sujetos usaran los 8 actos de habla básicos en reiteradas ocasiones durante la interacción generada. La elicitación en sujetos sanos resultó muy dinámica, pudiéndose completar en un tiempo mucho mas breve que en el Grupo Patológico. El **registro** (Instrumento 1) permitió cuantificar con sistematicidad los rasgos pragmáticos constitutivos y distintivos de cada acto de habla tanto en el Grupo Control como Patológico.

Tabla 3: Análisis Factorial: KMO y prueba de esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,879
Aprox. Chi-cuadrado	239,954
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl 28
Sig.	<0,001

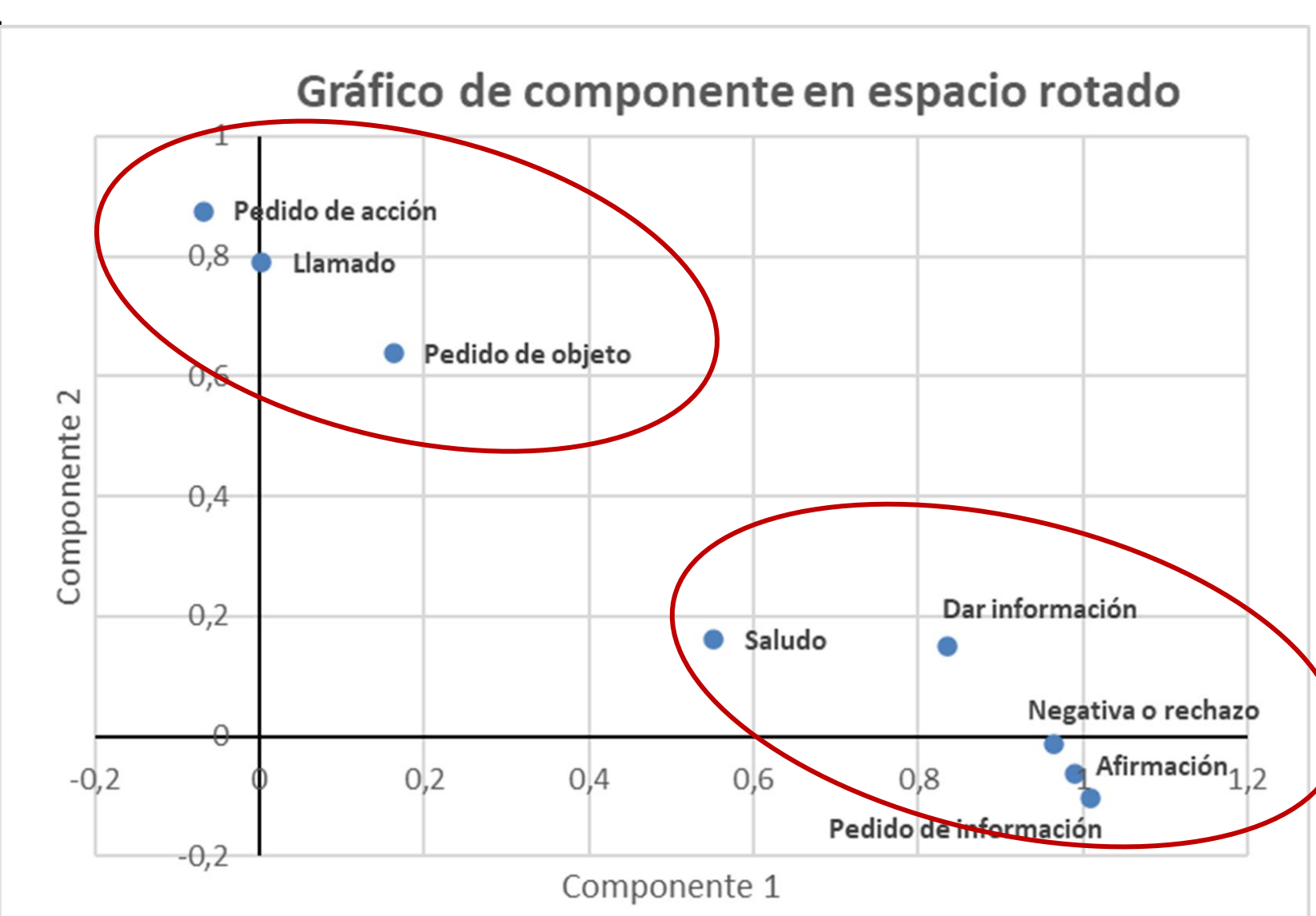
Tabla 4: Matriz o estructura de los componentes (8 actos de habla)

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,847	60,591	60,591
2	1,068	13,345	73,936

Para determinar el número de factores se han considerado autovalores > 1. La solución factorial (Tablas 3, 4 y 5) revela una dimensión principal que explica un 69,6% de la varianza. Junto a este factor, aparece un segundo factor que explica un 13,5% de la varianza. Por lo tanto, se tomaron 2 componentes con un total de la varianza explicada del 73,9%.

Tabla 5: Matriz o estructura de los componentes para los 8 actos de habla

	Componente	
	1	2
Afirmación	0,957	-
Negativa / rechazo	0,958	-
Llamado	-	0,790
Saludo	0,639	-
Pedido de objeto	-	0,727
Pedido de acción	-	0,839
Pedido de información	0,954	-
Dar información	0,917	-



Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Relación entre grados de severidad para el MMSE y para el puntaje total de instrumento 1

