

ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL PENSAMIENTO, LENGUAJE Y COMUNICACIÓN (TLC)

Natalia Jimeno Bulnes
Universidad de Valladolid
natalia.jimeno@uva.es

En el marco del estudio de los trastornos del pensamiento y lenguaje en pacientes psiquiátricos, la psiquiatra norteamericana Nancy Andreasen inició en los años 70 su investigación centrada en la observación clínica de una de las principales manifestaciones de la esquizofrenia, el trastorno (formal) del pensamiento. De este modo, desarrolló la prueba que todavía en la actualidad se considera la principal en la evaluación del lenguaje y comunicación en estos pacientes: la Escala para la Evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (*Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication*), o simplemente, escala TLC.

La escala se presenta por primera vez en dos trabajos esenciales de la autora (Andreasen, 1979a, 1979b). En el primer artículo aporta un conjunto de definiciones de las conductas en el habla y lenguaje frecuentes en pacientes psiquiátricos, de carácter meramente descriptivo y sin el propósito de determinar los procesos cognitivos subyacentes (Andreasen, 1979a). En el segundo artículo se obtiene una muy buena fiabilidad interobservador de la escala en diversos grupos de pacientes (n=113 pacientes: 32 maníacos, 36 depresivos, 45 esquizofrénicos), y una menor fiabilidad test-retest. Además, establece que ciertos trastornos del pensamiento y lenguaje, como asociaciones laxas, no son patognomónicos de las esquizofrenias, pues aparecen también en las manías, y se diferencia entre trastorno del pensamiento positivo frente a negativo (Andreasen, 1979b).

En efecto, dada la confusión previa en torno a los conceptos “trastorno del pensamiento” (*thought disorder*) y trastorno formal de pensamiento (*formal thought disorder*), puede afirmarse que de forma global, los objetivos de la escala son los siguientes: a) Elevar el acuerdo y unificar criterios sobre los trastornos del pensamiento y lenguaje en pacientes con patología psiquiátrica (en particular, esquizofrenia y manía); b) incrementar la fiabilidad en la recogida de estos trastornos; c) Cuantificar la intensidad de estos trastornos.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La escala se compone inicialmente de 18 ítems (Andreasen, 1979a, 1979b), a los que posteriormente se añaden dos tipos de parafasias, para facilitar el diagnóstico diferencial con las afasias (Andreasen & Grove, 1986). En estos artículos se proporcionan ejemplos de cada uno de los ítems y las pautas para su cuantificación. La puntuación abarca desde 0 (ausencia del ítem) a 3 (ítems 10 a 19) o 4 puntos (ítems 1 a 9 y 20), que corresponden a la intensidad máxima, según su frecuencia y duración del ítem durante la entrevista. Así pues, el rango de puntuación obtenida en la escala comprende entre 0 y 70 puntos.

La escala ha sido traducida a otros idiomas como francés, alemán y español (Obiols, 2002). Aunque en español no nos consta la publicación de un manual, disponemos del texto del mismo por cortesía de los autores (Obiols Llandrich et al., n.d.).

2. APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Así pues, los ítems de la Escala para la Evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (Andreasen, 1986; Obiols Llandrich et al., n.d.) son:

1. *Pobreza de habla (habla lacónica, pobreza de pensamiento)*. Es la restricción de la cantidad de habla espontánea, de manera que las respuestas a las preguntas tienden a ser breves, concretas y poco elaboradas. Raramente se proporciona información adicional que no haya sido específicamente preguntada. La respuesta puede ser monosilábica, y algunas preguntas pueden quedar sin respuesta. Con frecuencia el entrevistador trata de estimular al paciente en la elaboración de sus respuestas.
2. *Pobreza del contenido (del lenguaje o del habla) (pobreza de pensamiento, alogia, verbigeración, trastorno formal negativo del pensamiento)*. Consiste en que, aunque las respuestas son suficientemente largas y el lenguaje es adecuado en cantidad, éste conlleva poca información. Además, tiende a ser vago, a menudo muy abstracto o demasiado concreto, repetitivo y estereotipado. Puede mostrarse de dos formas: a) el paciente ha estado hablando un rato, pero sin proporcionar información adecuada; b) el paciente puede aportar suficiente información, pero requerir demasiadas palabras, de manera que una respuesta o un contenido muy largos pueden ser resumida en una frase o dos. Debe diferenciarse de la

circunstancialidad, en que el paciente muestra una gran profusión de detalles.

3. *Presión del habla*. Es un aumento en la cantidad de habla espontánea en comparación con lo que se considera normal o es habitual en el medio social del paciente; es por tanto la manifestación opuesta de pobreza del habla. Además, el paciente habla con rapidez y es difícil interrumpirle. Incluso cuando se le interrumpe, la persona continúa hablando; y a menudo el volumen de la voz elevado. Algunas frases pueden quedar incompletas por su tendencia a seguir con ideas nuevas. Se considera que un discurso es rápido o que hay presión si es mayor de 150 palabras por minuto (Andreasen, 1979a). Este trastorno puede acompañarse de descarrilamiento, tangencialidad o incoherencia, pero difiere de ellos.
4. *Distraibilidad (en el habla)*. Durante el curso de una discusión o una entrevista, el paciente deja de hablar, en medio de una frase o idea y cambia de tema en respuesta a un estímulo cercano, tal como un objeto sobre el escritorio, la ropa del entrevistador o su apariencia, etc.
5. *Tangencialidad*. Consiste en contestar a una pregunta de una forma oblicua, indirecta o incluso irrelevante. La respuesta puede estar relacionada con la pregunta de alguna forma distante; o bien, no tener relación alguna y parecer totalmente irrelevante¹. Aunque se ha usado como equivalente a las manifestaciones de “asociaciones laxas” o “descarrilamiento”, actualmente el concepto de tangencialidad se ha restringido parcialmente, de manera que se refiere solamente a respuestas a preguntas y no a transiciones en el habla espontánea. De hecho, es el único síntoma de la TLC cuya valoración requiere siempre una pregunta previa.
6. *Descarrilamiento (asociaciones laxas, fuga de ideas)*. Se trata de una forma de habla espontánea en la cual las ideas se van del hilo (o “carril”) hacia otro que está relacionado de forma clara pero oblicua, o bien hacia otro contenido con el que no tiene ninguna relación. Es decir, a veces puede haber una conexión vaga entre las ideas y otras no existe aparentemente ningún tipo de conexión.

A pesar de ello, quizá la manifestación más común de esta alteración es un deslizamiento lento y continuo sin que ningún descarrilamiento concreto sea particularmente grave, de forma que el hablante se aleja más y más del hilo en cada descarrilamiento sin mostrar ninguna conciencia de que su respuesta ya no tiene ninguna conexión con la pregunta que se le ha

¹ Aunque reproducimos el concepto original del ítem, consideramos que la ausencia de conexión entre pregunta y respuesta corresponde al concepto de pararrespuesta.

formulado². A menudo se caracteriza por la falta de cohesión entre las frases o partes de la misma y por referencias pronominales poco claras.

Por otra parte, cuando el descarrilamiento ocurre rápidamente en el contexto de presión del habla recibe el nombre de “fuga de ideas”³.

7. *Incoherencia*⁴ (*ensalada de palabras, jargonafasia, esquizofasia, paragramatismo*). Es un tipo de habla que puede llegar a ser esencialmente incomprensible. La incoherencia se debe a varios mecanismos diferentes, que pueden ocurrir simultáneamente: a) partes de frases coherentes pueden observarse en medio de una frase incoherente en su totalidad. b) Sustitución de palabras en las frases, de modo que el significado parece distorsionado o destruido, así pues, las alteraciones estarían en el nivel semántico. Respecto a la elección de las palabras, puede parecer totalmente al azar, o bien que tenga alguna conexión oblicua con el contexto. c) Omisión de los artículos o las “palabras conjuntivas”, como “y”.

Según Andreasen (Andreasen, 1979a), la incoherencia a menudo se acompaña del descarrilamiento. Se diferencia de éste en que en la incoherencia la anormalidad ocurre *dentro* de la frase que contiene palabras o grupos de palabras que están unidas de forma incoherente, mientras que la anormalidad en el descarrilamiento consiste en conexiones poco claras o confusas entre unidades más grandes, como frases. Por otra parte, no deben valorarse como “incoherencia” los giros idiomáticos característicos de medios regionales, grupos étnicos, falta de escolarización, o un nivel intelectual bajo.

8. *Falta de lógica*. Se trata de un patrón del habla en el que se llega a una conclusión sin seguir una secuencia lógica. Puede adoptar varias formas: a) utilizar un mecanismo lógico, en el que se asocia dos proposiciones que dan un resultado ilógico; b) inferencia falsamente inductiva; y c), su equivalente deductivo, en que se obtienen conclusiones finales basadas en premisas falsas.

Deben excluirse de este ítem la presencia de ideas delirantes que siguen este mecanismo, por no corresponder entonces a un trastorno del

² Consideramos que actualmente esta manifestación recoge la esencia del descarrilamiento, y que la ausencia de relación entre un hilo o contenido y otro corresponde preferentemente al fenómeno de incoherencia.

³ Aunque Andreasen no lo refleja en sus artículos citados, un segundo proceso que contribuye a la fuga de ideas es el ítem 4, distraibilidad (en el habla).

⁴ En sentido estricto, en la actualidad el término incoherencia se reserva para el lenguaje difícilmente comprensible para el interlocutor en el marco de una disminución del nivel de conciencia del paciente. En sujetos con conservación del nivel de consciencia que presentan este fenómeno se utiliza el término de “lenguaje disgregado” o, de forma más general y como consta en los sistemas DSM, “lenguaje desorganizado.”

pensamiento adicional, y los contenidos que claramente se refieren a valores culturales o religiosos, o a déficit intelectual.

9. *Asociaciones fonéticas (rimas)*. Es un patrón del habla en que la elección de palabras parece estar determinada por los sonidos y no por sus relaciones de significado, se altera la inteligibilidad del habla y hay palabras redundantes. Además, puede incluir asociaciones en doble sentido, de modo que una palabra de sonido similar inicia un nuevo pensamiento.
10. *Neologismos*. Formación de nuevas palabras o grupo de palabras con un significado completamente nuevo y cuyo origen no es comprensible⁵. Son muy poco frecuentes. Por el contrario, si el origen de la palabra o expresión es comprensible, debe identificarse como aproximación de palabras.
11. *Aproximaciones de palabras (parafasia, metónimos)*. Son palabras antiguas que se usan de una forma nueva poco convencional, o palabras nuevas que se desarrollan con las reglas convencionales de formación de palabras⁶. A pesar de ello, con frecuencia su significado es evidente para el interlocutor.

Se excluyen las palabras o expresiones usadas metafóricamente.

12. *Circunstancialidad*. Se trata de un patrón de discurso que es muy indirecto y que tarda mucho tiempo en llegar (o completar) a la idea final, habitualmente porque se proporcionan muchos detalles tediosos o innecesarios.
13. *Pérdida de meta*. Consiste en la incapacidad de seguir una cadena de pensamiento hasta su conclusión natural. Esto se manifiesta generalmente en que la persona empieza con un tema concreto, se aleja de él, y no vuelve al mismo. Se asocia a menudo con descarrilamiento.
14. *Perseveración*. Es la repetición persistente de palabras, ideas, o temas de forma que, una vez que el paciente comienza un tema o una palabra concreta, vuelve continuamente a ello durante su discurso.
Excluye las “palabras depósitos” (*stock words*) que se usan de forma habitual para rellenar pausas, tales como “quiero decir”.⁷
15. *Ecolalia*. Se trata de una forma de hablar en la que el paciente actúa como el eco de las palabras del entrevistador; puede aparecer de forma repetitiva y persistente, y con una entonación burlesca o peculiar.

Se excluye la repetición de preguntas con la finalidad de comprobarlas o aclararlas antes formular la respuesta.

⁵ Consideramos que debe añadirse que un neologismo tiene un significado individual y muy preciso para la persona, por ejemplo, en el marco de una idea delirante.

⁶ Véase ítem anterior, neologismos.

⁷ Es el concepto actual de “estereotipia verbal”, palabras o expresiones sin contenido semántico específico, que a menudo caracteriza el habla de una persona, como la actual: “en plan”.

16. *Bloqueo*. Es la interrupción del hilo del habla, antes de que se haya completado una idea o pensamiento. Da lugar a un período de silencio que puede durar desde pocos segundos a minutos, después del cual la persona indica que no puede recordar lo que estaba diciendo o quería decir. En la TLC el bloqueo debe siempre objetivarse⁸ (bien porque la persona describe voluntariamente que ha perdido su pensamiento, o bien lo indica cuando el entrevistador le pregunta la razón de la pausa realizada).
17. *Afectación en el habla*. Consiste en un habla que tiene una cualidad excesivamente afectada o formal. Puede parecer rebuscada, pasada de moda, pomposa, distante o excesivamente educada. Algunos mecanismos son: elección peculiar de palabras (por ejemplo, muy largas), expresiones inusuales o sintaxis excesivamente formal y en desuso.
18. *Autorreferencia*. Consiste en que el paciente repetidamente refiere a sí mismo temas de los que se está hablando o temas aparentemente neutrales. Este hallazgo generalmente no puede evaluarse en una entrevista psiquiátrica, pues habitualmente se le pide al sujeto que hable de sí mismo. Pero sí puede observarse durante otras pruebas o en una conversación informal acerca de temas neutrales.
19. *Parafasia fonémica*⁹. Es la pronunciación errónea reconocible de una palabra porque los sonidos o las sílabas no corresponden a la secuencia correcta. Pueden ocurrir de forma leve en los *lapsus linguae* del habla cotidiana, de forma grave en la afasia.
20. *Parafasia semántica*. Es la sustitución de una palabra por otra inadecuada, al tratar de decir algo específico. Es característica de las afasias, tanto de Broca como de Wernicke. Puede ser difícil de distinguir de la incoherencia, en cuyo caso es conveniente realizar pruebas de evaluación de la afasia.

En conjunto, en estas publicaciones originales, la autora clasifica los 20 síntomas de la prueba en trastornos de la comunicación, del lenguaje y del pensamiento y distingue entre aquellos característicos y los no característicos de la esquizofrenia –pues aparecen con mayor frecuencia e intensidad por ejemplo en pacientes con manía aguda–. Igualmente cabe destacar la clasificación de los síntomas en trastornos formales del pensamiento negativos (sobre todo pobreza del habla y pobreza del contenido, que constituyen la esencia de la alogia¹⁰) y positivos (presión del habla, tangencialidad, falta de lógica, descarrilamiento e incoherencia).

⁸ A diferencia del bloqueo en la psicopatología alemana o en otras pruebas de evaluación del lenguaje, en que el bloqueo es genuinamente subjetivo.

⁹ En el artículo original (Andreasen, 1979a), las parafasias fonémicas y semánticas se incluían en el ítem 11, aproximaciones de palabras, siempre que los resultados de las pruebas formales de afasia fueran negativos.

¹⁰ Comunicación personal de la Dra. Nancy Andreasen a la autora del capítulo, en el marco de una estancia de trabajo en la Universidad de Iowa.

Por otra parte, para la valoración global de la gravedad de los trastornos de pensamiento, lenguaje y comunicación, de forma alternativa se propone la multiplicación por dos en el caso de las variables más patológicas, y por uno las de las menos patológicas. Las primeras (más patológicas) son: pobreza del habla, pobreza del contenido, presión del habla, distraibilidad (en el habla), descarrilamiento, tangencialidad, incoherencia, falta de lógica, rimas, neologismos y aproximaciones de palabras. A su vez, las segundas (menos patológicas) son: circunstancialidad, falta de meta, perseveración, bloqueo, ecolalia, afectación del habla y autorreferencia (Andreasen, 1986; Obiols Llandrich et al., n.d.). De este modo, la intensidad del trastorno de Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (TLC, en la escala original) recogidos en dicha escala puede valorarse como:

0. *Ausencia de trastorno TLC*. Casos ocasionales de las formas menos patológicas, y no más de un caso de las más patológicas, (que se advierte en contexto que es clínicamente insignificante).
1. *Leve trastorno TLC*. Ejemplos ocasionales de trastornos TLC que se advierte en contexto que son leves, pero clínicamente significativos.
2. *Moderado trastorno TLC*. Significativo e incuestionable deterioro en la expresión verbal que conlleva un trastorno moderado en la comunicación, al menos de vez en cuando.
3. *Trastorno PLC grave*. Trastorno significativo, suficiente para dificultar la comunicación en una parte sustancial de la entrevista, muchos ejemplos de las formas más patológicas de PLC.
4. *Trastorno PLC extremo*. El trastorno PLC es tan grave que la comunicación es difícil o imposible durante la mayor parte del tiempo.

3. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA

Las dificultades en la aplicación de la prueba pueden clasificarse en generales y específicas. Véanse en la Tabla 1 algunas limitaciones y sus posibles soluciones.

TIPO	DIFICULTADES	POSIBLES SOLUCIONES
Generales	Ausencia de información visual.	Debe prestarse atención no solo al contenido verbal sino al no verbal de la muestra de habla. Es recomendable que en estos casos la entrevista esté realizada por profesionales que conocen previamente y mantienen buen

		contacto con la persona entrevistada, como ha sucedido en este caso.
	Posibles alteraciones en la articulación o volumen de la voz.	Valorar la utilización de micrófono y/o material de registro de calidad. Hacer una prueba previa de sonido.
	Posibles influencias educativas, culturales, sociales, etc. en el habla.	Conocer y anotar en su caso este tipo de información. Preguntar el significado de posibles palabras o expresiones peculiares.
Específicas	Confusión de los ítems con otros conceptos de la psicopatología.	Debe recordarse que los ítems de la TLC son siempre de tipo objetivo, como corresponde a la conceptualización de la prueba. Así pues, el concepto por ejemplo de “bloqueo” de la TLC se opone al “bloqueo” subjetivo de la psicopatología germánica.
	Identificación incorrecta del ítem.	Es imprescindible que el examinador esté previamente familiarizado con las características y esencia de todos los ítems de la escala. Se recomienda también que haya recibido entrenamiento específico en la prueba. Por ejemplo, el ítem “falta de lógica” tiene un significado preciso en la escala.
	Confusión de los ítems descarrilamiento, incoherencia, tangencialidad y circunstancialidad.	La tangencialidad es el único síntoma que requiere pregunta previa. En el descarrilamiento e incoherencia se pierde la idea directriz; en el descarrilamiento la alteración se produce en la asociación entre las frases –que son correctas en sí mismas–, mientras que en la incoherencia (según la escala TLC) aparece en la frase en sí, y pueden alteraciones tanto sintácticas como semánticas. En la circunstancialidad la información excesiva es adecuada al tema, y en principio no se pierde la idea directriz (sobre todo si se proporciona el tiempo suficiente).

Tabla 1. Dificultades y posibles soluciones en la aplicación de la Escala para la Evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación

4. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA



FIGURA 1. CÓDIGO QR CON EJEMPLO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA
<https://www.kaltura.com/tiny/03is9>

3.1. Muestra de habla

Se entrevista a un varón de 60 años, separado, de nivel educativo medio y con incapacidad laboral permanente por trastorno mental grave. Reside desde hace años en el Centro Sociosanitario de las Hermanas Hospitalarias de Palencia. Ha concedido autorización para la grabación de la entrevista y para su uso con fines docentes e investigadores, por tanto, se cuenta con su consentimiento informado.

3.2. Puntuación obtenida en la escala TLC

Para ello se siguen de nuevo las normas de puntuación de la escala recogidas en la bibliografía citada (Andreasen, 1986; Obiols Llandrich et al., n.d.). Se exponen algunos ejemplos textuales de los ítems presentes. Se utiliza la convención: L: Logopeda, P: Paciente. En la Tabla 2 se muestra la plantilla de puntuación de la muestra de habla analizada.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
Nombre y apellidos	L.G.				
Edad de exploración	60 años				
SÍNTOMAS	AUSENCIA (0)	LEVE (1)	MODERADA (2)	GRAVE (3)	EXTREMO (4)
1. Pobreza del habla	0*	1	2	3	4
2. Pobreza del contenido del lenguaje	0	1	2*	3	4
3. Presión del habla	0	1*	2	3	4
4. Distraibilidad en el habla	0	1*	2	3	4
5. Tangencialidad	0	1	2*	3	4

6. Descarrilamiento (fuga de ideas)	0	1	2*	3	4
7. Incoherencia	0	1	2*	3	4
8. Falta de lógica	0	1	2*	3	4
9. Asociaciones fonéticas (rimas)	0	1*	2	3	4
10. Neologismos	0*	1	2	3	
11. Aproximaciones de palabras	0*	1	2	3	
12. Circunstancialidad	0	1	2*	3	
13. Pérdida de meta	0	1	2	3*	
14. Perseveración	0	1	2*	3	
15. Ecolalia	0	1	2	3*	
16. Bloqueo	0*	1	2	3	
17. Afectación del habla	0*	1	2	3	
18. Autorreferencia	0*	1	2	3	
19. Parafasia fonémica	0	1	2*	3	
20. Parafasia semántica	0*	1	2	3	4
Subtotal	0	3	16	6	0
Puntuación total en TLC (habitual)	25				
Puntuación total en TLC (alternativa)	<i>Puntuación en síntomas más patológicos: 13</i> <i>Puntuación en síntomas menos patológicos: 12</i> <i>Total: 13 x 2 + 12 = 38</i>				

Observaciones: _____

Tabla 2. Puntuación en la Escala para la Evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (Andreasen 1979a, 1986) de la muestra de habla analizada.

Nota: con asterisco se señala la puntuación obtenida en los ítems de la escala

1. Pobreza de habla

0. Ausente.

2. Pobreza del contenido (del lenguaje o del habla)

2. Moderada. Las respuestas que son vagas o marcadamente condensadas pueden ocupar al menos una cuarta parte de la entrevista.

Ejemplo 1

L: ¿Cómo es físicamente?, ¿cómo es tu hija?

P: Mi hija es muy guapa, la más guapa del mundo, o sea que, si bueno es normal la tengo aquí ((bueno)) ((xx))

L: Descríbemela, descríbemela.

P: No, la ves y ya está, mira esta es mi hija, es morena casi de mi altura, bueno es de mi altura le falta un centímetro o así y ese es el chico y la nieta.

L: muy guapa.

L: muy guapa.

P: Sí, bueno ((xx)).

Ejemplo 2

L: Descríbeme un poco tu habitación.

P: Pues... una habitación con su baño completo o sea baño no ducha ducha ee váter y lavabo.

L: jum ju.

P: y luego tiene pues eso una cama tiene una librería tiene una silla tiene una mesa más grande y poco más todo ((xx)).

3. *Presión del habla*

1. Ligera presión del habla. Algún aumento ligero en la cantidad, la velocidad o volumen del habla.

Aparece incremento de la cantidad o velocidad del habla en algunas respuestas, asociado habitualmente a otras manifestaciones como tangencialidad, descarrilamiento y circunstancialidad.

Ejemplo 3

El paciente interrumpe a la entrevistadora cuando le iba a hacer otra pregunta.

L: ¿y tus vecinos? ¿Qué tal son tus vecinos?

P: bueno tengo a, (xxx) o sea donde duermo yo, otro que duerme con la cabeza pegada a mí, en el tabique que es un un Tiranosaurorex, con ese poca broma, es buen chaval, aparentemente, ((se lleva muy bien con todo el mundo)), a las enfermeras, a los médicos, es sí, sí, vale vale, tiene don de gentes, empatía, pero pfff es un bicho de cojones.

L: ¿Y...?

P: Al otro lado tengo una chica que se llama (xxxx) y al lao hay una mujer de Pamplona...

La respuesta prosigue y es excesivamente abundante en detalles, véase ítem 12, circunstancialidad.

4. *Distraibilidad (en el habla)*

1. Leve. Está distraído una vez durante la entrevista.

Ejemplo 4

Aparece en el minuto * de la entrevista, al ver la puerta abierta detiene el discurso y pregunta “Está cerrado eso, ¿no? ¿Están escuchando fuera también?”

5. *Tangencialidad*

2. Moderado. Ocurre de dos a cuatro veces.

Ejemplo 5

L: ¿Y a ti te gusta (el verano)?

P: A mí me gusta la montaña.

Ejemplo 6

¿Crees que está haciendo más calor?

Hombre, de hecho, yo he encargado en cafetería, en la interior, que me pusiesen una botella del frigo en el congelador para que así la tenga bien fresquita cuando vaya a las cinco y media.

6. *Descarrilamiento (asociaciones laxas, fuga de ideas)*

2. Moderado. Ocurre de dos a cuatro veces.

Ejemplo 7

P (mostrando una fotografía de su familia): La nieta tiene el color de pelo de su padre lo que pasa es que en esta foto aparece de rubia, (xxx) no sé si por el reflejo del sol o qué, el caso es que siempre ha habido problemas con eso porque yo aquí preguntando ¿Pero es rubia? o ¿cómo? y es castaña, o sea mi...mi yerno nació de castaño, de castaño (pues) claro y... pero luego se va.... se va oscureciendo y ahora ya es un castaño pues muy oscuro... tiene él la ((bria)) que tiene una foto cuando estuvimos en en Oporto que, que se le ve en la perilla todavía mmm esto castaña ((un castaño)) el pelo más oscuro pero la perilla castaña.

Ejemplo 8

L: ¿Dónde vivías antes de vivir aquí?

P: Pues, antes de vivir aquí, vivía con mi madre. Porque he estado casado, pero me separé en el año 82, y como de momento no tenía dónde cobrar y tal, pueees, me acogió mi madre sin más. Y a los, en el año 86, empecé a cobrar una paga deee eee ((xx xx)) / como se llama, ya se me ha olvidao / la mínima contributiva, la pensión mínima contributiva // más sietee, más setentaa, setenta pesetas, sieteeeee, lo que cobro son setenta y siete euros actualmente ((xx xx)), que eso es un complemento que no varía, eso es siempre igual.

Ejemplo 9

L: ¿Qué planes tienes en Navidad?

P: No lo tenemos claro, yo sé que las voy a pasar con mi hija, es que quieren comprar el piso en Madrid y... eso son palabras mayores y a ver cómo les sale, porque ahora están en Burgos, él trabajaba de jardinero en Madrid con su hermano que tenía una empresa de jardinería, pero por lo visto chocaban un poco ya tal y se vinieron a Burgos, mi hija tenía trabajo en Burgos también así que... pero mi hija quiere volver a Madrid, mi hija no tiene las amigas que tenía antes y tal... no sé..."

7. *Incoherencia (ensalada de palabras, jargonafasia, esquizofasia, paragramatismo)*

2. Moderado. Ocurre de dos a cuatro veces.

Ejemplo 10

L (Después de preguntar por la descripción de la habitación): ¿Y qué es lo que más te gusta de tu habitación?

P: ¿lo que más me gusta? Pues, ehh, poder abrir la ventana, por ejemplo. Cada mañana y tal, pero es que resulta que con el calor que hace casi que... (Se deduce que lo que más le gusta es el frescor de la habitación, pero puede ser un contenido poco comprensible en el marco de la conversación).

Ejemplo 11

L: Me has dicho que aquí llevas 20 años, ¿qué tal? ¿han cambiado muchas cosas aquí desde que entraste?

P: Poco a poco la cosa va mejor, nos cuesta... nos cuesta coger el aire porque esto es duro... Te acuerdas ahí con cada *pata de gallo* por cualquier lao, te... te fastidian el día.

La expresión “pata de gallo” es incomprensible en este contexto y su posible significado no consta en el Diccionario de la Real Academia.

Ejemplo 12

P: Tejas que vuelan.

Ejemplo 13

P: (en relación a cuando vivía y trabajaba en Bilbao) “Empezaron los rumores y ahí se vino al traste todo”.

8. *Falta de lógica*

2. Moderado. Ocurre de dos a cuatro veces.

Ejemplo 14

P: Tuve otra depresión mayor también, pero ésta la cortamos entre mi hija y yo. Le llamé a ella, mira que sí que tal (xxxx), no hagas caso, me cambió el chip, además lo intenté... fui a comisaría a denunciarlo y me dijo: “¿tiene pruebas?” No”, pues entonces mejor que no diga nada”

Probablemente este contenido se refiere a que el paciente presentaba ideas delirantes de perjuicio, pero se llega a una conclusión (ir a la comisaría) sin seguir una secuencia lógica (tener una depresión).

Ejemplo 15

L: (*en relación con peligro de muerte*), refiere porque una rata se encontraba debajo de la entrada, al lado de la puerta.

9. *Asociaciones fonéticas (rimas)*

1. Leve. Ocurre una vez durante la entrevista.

Ejemplo 16

L: Yo me llamo Elisa.

P: Isa, Isabel.

L: Elisa.

P: Elisa.

L: Mm

P: Elizabeth Taylor, muy bien

10. *Neologismos*

0. Ausente.

11. *Aproximaciones de palabras (parafasia, metónimos)*

0. Ausente.

Nota: Puede plantearse su presencia por la expresión “barco de pasajeros” (pero previamente se ha indicado “trasatlántico”).

12. *Circunstancialidad*

2. Moderado. Varias descripciones o respuestas circunstanciales durante la entrevista, o respuestas simples que a menudo duran por lo menos cinco minutos, o el paciente continúa usando un patrón circunstancial a veces, aunque se le interrumpa.

Véase el referido Ejemplo 3.

Ejemplo 17 (continuación del Ejemplo 3).

P: Al otro lado tengo una chica que se llama (xxxx) y eh y al lao hay una mujer de Pamplona, que no me hablo con ella, yo soy de Pamplona, (xxxx) entonces porque eh, cuando llego ya, nada más llegar, nos dio la la carta de de presentación, estábamos esperándola para salir y ((esa tarde vamos a ir a comer- transcripción dudosa)) vamos a la peluquería que es donde estaba y dice: ah si se ha ido hace una hora y tal, o sea no vino ni a donde nos había dejado, se fue, se cogió el taxi y se largó y nos dejó ahí tirados, y digo bueno y luego pues nada, porque pensó que iba a ser yo el que le llevase, el que le trayese, el que le dejase, eh o sea pura puro interés, nada de sentimiento ni nada, entonces dije bah que te den por saco y tal, y luego al hablar, dos veces dejó de hablarme, bueno pues oye, ya a la tercera es que mira (xxxx) tengo que acordarme de (xxxx) y hablamos, íbamos buenos días buenas tardes, y un día estaba sentado aquí, aquí, aquí, un poco más adelante, que es donde esta una sala de televisión, la oí decir, yo de ese tío me creo todo lo que me digan, yo digo no para hipocresías nada la dije, yo no aguanto a las hipócritas o sea que, de ahora en adelante nada, ni buenos días ni buenas tardes ni leches, nada, y así seguimos, o sea que...

Ejemplo 7

13. *Pérdida de meta*

3. Grave. Cinco o más fallos en seguir un tema hasta su conclusión durante la entrevista.

Como se indica en la bibliografía de la prueba, este ítem se asocia a menudo a descarrilamiento –y también a incoherencia–, y ocasionalmente a circunstancialidad. Por ello aparece en numerosas ocasiones en la

entrevista. Se ha seleccionado un ejemplo en el que esta dificultad es vivenciada por el paciente.

Ejemplo 18

L: ¿Siempre quisiste ser militar?

P: No, no siempre, o sea es que no tenía ni idea de lo que quería y mi madre me dijo “métete en una oficina, ((en un administrativo)) hijo, que allá se está caliente en verano”, o fresco en verano y caliente en invierno, no sé. Empecé a hacer estudios de eso y tal, y luego pues estaba en una empresa, haciendo el trabajo ((para vivir y tal)) a 50 metros de donde nació (xx xx), en ((Burlada)) y resulta que... ¿Qué iba a decir yo?, que ya no me acuerdo.

14. Perseveración.

2. Moderada. Tiene una repetición persistente de dos o tres grupos de palabras o ideas.

Véase el referido Ejemplo 3: repetición de “un”, “sí”, “vale”.

Véase el referido Ejemplo 7: repeticiones de “rubia”, “castaño”, “castaña”.

Ejemplo 19

Es también una perseveración las distintas formas empleadas para denominar a su antigua pareja: “su madre, la madre de mi hija, mi ex”.

15. Ecolalia

3. Grave. Repetición de palabras o frases (del interlocutor) de cinco a más veces durante la entrevista.

La repetición total o parcial de las preguntas formuladas aparece repetidamente durante toda la entrevista. Se considera que, al menos en la mayoría de los casos, sucede para comprobar la pregunta, o por la necesidad de disponer de un tiempo suficiente para elaborar la respuesta. No obstante, por su intensidad debe puntuarse como grave.

Ejemplo 20

L: ¿Y recuerdas el tiempo que hizo el año pasado por estas fechas?

P: ¿Por estas fechas? ¿O sea en verano, quieres decir?

Ejemplo 21

L: ¿Y qué es lo más te gusta de tu habitación?

P: ¿Lo que más me gusta?

Ejemplo 22

L: ¿Y dónde te gustaría vivir si no vivieras aquí?

P: Pues si no viviera aquí, pff pues no me veo en otro lado.

Ejemplo 23

L: ¿Cómo crees que sería vivir en, por ejemplo, en Madrid?

P: ¿En Madrid?

Ejemplo 24

L: ¿Y ha ocurrido aquí últimamente algo de delincuencia?

P: ¿De delincuencia?

Ejemplo 25

L: ¿Y qué piensas de los problemas actuales de la alimentación de los jóvenes?

P: ¿De la alimentación?

Ejemplo 26

L: ¿Tienes mejor amigo?

P: ¿Mejor amigo?

Ejemplo 27

L: ¿Cómo eran los amigos que tú tenías de niño?

P: ¿De niño?

Ejemplo 28

L: ¿Y qué sueles hacer en un día normal? Descríbeme lo que haces en un día normal.

P: ¿En un día normal?

16. Bloqueo

0. Ausente.

Nota: Existen numerosas pausas de pocos segundos a lo largo de la entrevista –que a menudo se expresan como interjecciones como “eeh” o “yyy” –, que tal vez podrían interpretarse como enlentecimiento del curso del pensamiento (bradipsiquia) o pobreza del pensamiento. Se observa también una pausa en la pregunta “¿Te gusta tu vida?”, tal vez por la complejidad de la misma y la necesidad de un mayor tiempo de elaboración de la respuesta. O también cuando le preguntan qué significa la amistad, el paciente comienza la oración, pero no la finaliza.

17. Afectación en el habla

0. Ausente.

18. Autorreferencia

0. Ausente.

Nota: En sentido estricto, debe considerarse “no valorable”, ya que la evaluación se enmarca en una entrevista centrada en experiencias y opiniones del paciente.

19. Parafasia fonémica

2. Moderada. De dos a cuatro casos de parafasia fonémica durante la entrevista.

Ejemplo 29

P: Porque pensó que iba a ser yo el que le llevase y el que le trayese.

Nota: Se utiliza “trayese” en lugar de “trajese”.

Ejemplo 30

Uso de “torrón” en vez de “turrón”.

Ejemplo 31

P: Una rata debajo de la alpillera... alpillera lo llamaba yo a lo que ponen para recibir delante de la puerta, al suelo.

Uso de “alpillera” en vez de “arpillera”.

20. Parafasia semántica

0. No se da la parafasia semántica.

En relación con el Ejemplo 31, la palabra que debería utilizarse es “felpudo”. No obstante, la puntuación en este ítem “1. Leve”, corresponde a “Un caso de parafasia semántica durante una entrevista, y test de afasia positivo”. Dado que en el presente caso no consta un “test de afasia positivo”, la puntuación correcta es 0.

5. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO

Consideramos que en el informe de la prueba deben proporcionarse al menos un ejemplo de los ítems presentes. Así pues, el informe de la prueba puede iniciarse con los datos básicos del paciente y en su caso, contexto o finalidad de su aplicación. Es conveniente añadir el tipo de contacto y colaboración durante la entrevista. En este caso, el paciente ha mostrado un contacto adecuado con la interlocutora y buena colaboración durante toda la entrevista.

La muestra de habla se ha obtenido en el marco de la entrevista semiestructurada PRESEEA, y ha sido realizada por una L principal y otra L de apoyo en ... (lugar) el día (fecha). Tiene una duración total de 28 minutos y comprende los siguientes apartados: 1. Saludos (0:00); 2. Tiempo (2:02); 3. Lugar donde vive (3:24); 4. Familia y amistad (11:22); 5. Costumbres (18:58); 6. Peligro de muerte (21:10); 7. Anécdotas de la vida (22:30); 8. Deseo de mejora económica (25:20); 9. Final (27:00).

Véase en la Tabla 2 las puntuaciones por ítems y total obtenidas en la prueba.

Así pues, el método alternativo indica la presencia de un *trastorno moderado del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación* según la Escala para la Evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación.

Adicionalmente puede añadirse lo siguiente:

La muestra de habla analizada muestra la presencia leve de alogia (fundamentalmente, constituido por pobreza del habla y del contenido del lenguaje), así como de otras alteraciones de interés, como: i) el *concretismo* (uso casi exclusivo de lenguaje concreto y descriptivo, con dificultad en el uso o manejo de conceptos abstractos), si bien se mantiene un uso ocasional de metáforas, como “salida del túnel” o “dejamos toda la pasta”, ii) marcada *disartria*, iii) *susplicacia* respecto al entorno (“aquí te fastidian el pie”, posibilidad de estar siendo escuchado). Por otra parte, muestra una adecuada respuesta afectiva a la broma final, acerca de la eventual realización de un crucero, con invitación a las dos entrevistadoras logopedas.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Como hemos indicado, la escala TLC se considera todavía la principal prueba en la evaluación del lenguaje y comunicación en pacientes con trastorno mental; así pues, permite recoger muchas de las características del habla desorganizada (*disorganized speech*), criterio diagnóstico característico de la esquizofrenia en las actuales clasificaciones. No obstante, su uso puede complementarse con otras pruebas, tanto de síntomas objetivos como subjetivos, como las que se recoge en nuestra revisión bibliográfica del tema (Jimeno, 2019). Una evaluación precisa permitirá también realizar un mejor seguimiento del paciente, incluidos la selección y aplicación de intervenciones sobre el lenguaje, así como el estudio de su eficacia.

Finalmente, deseamos expresar nuestro agradecimiento a las estudiantes de 2º curso del Grado en Logopedia de la promoción 2021-22, por su excelente participación en la actividad diseñada para valorar el aprendizaje y uso de la escala TLC en estudiantes de la asignatura de Psiquiatría.

IBLIOGRAFÍA

- Andreasen, N. C. (1979a). Thought, language and Communication Disorders I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315–1321.
- Andreasen, N. C. (1979b). Thought, language and communication Disorders II. Diagnostic significance. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1325–1330.
- Andreasen, N. C. (1986). Scale for the assessment of thought, language, and communication (TLC). *Schizophrenia Bulletin*, 12(3), 473–482. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18612867>
- Andreasen, N. C. & Grove, W. M. (1986). Thought, language, and communication in schizophrenia: Diagnosis and prognosis. *Schizophrenia Bulletin*, 12(3), 356–358. <http://psycnet.apa.org/journals/szb/12/3/348/>
- Jimeno, N. (2019). Evaluación psicopatológica del lenguaje en las esquizofrenias: revisión bibliográfica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(1), 34–42. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n1/0717-9227-rchnp-57-01-0034.pdf>
- Obiols, J. (2002). *Evaluación de los trastornos de lenguaje en la esquizofrenia*. Tercer Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2002. <https://psiquiatria.com/formacion/tercer-congreso-virtual-de-psiquiatria-interpsiquis-2002-cd-rom/>
- Obiols Llandrich, J., Salvador, L., Humbert, M. S. & Obiols, J. (n.d.). *Escala para la evaluación del Pensamiento, Lenguaje y Comunicación (PLC)*.

ALBA AYUSO LANCHARES
ROSA BELÉN SANTIAGO PARDO

GUÍA DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE ORAL



Universidad de Valladolid

ALBA AYUSO LANCHARES
ROSA BELÉN SANTIAGO PARDO

GUÍA DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE ORAL



EDICIONES
Universidad
Valladolid





Reconocimiento–NoComercial–SinObraDerivada (CC BY-NC-ND)

Los autores. Valladolid. 2022

EDICIONES UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Preimpresión: Ediciones Universidad de Valladolid

Diseño de cubierta: Ediciones Universidad de Valladolid

ISBN 978-84-1320-202-4

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. TIPOS DE INSTRUMENTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE ORAL	12
2. DIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE ORAL	14
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DEL REGISTRO FONOLÓGICO INDUCIDO (RFI).....	19
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	19
1.1 Otros instrumentos similares: diferencias y semejanzas	20
2. APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	21
3. CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA.....	22
4. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	23
5. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	24
6. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE ARTICULACIÓN DE FONEMAS (PAF).....	27
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	28
2. APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	30
3. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	30
4. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	33
5. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE EVALUACIÓN FONOLÓGICA DEL HABLA INFANTIL.....	37
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	37
2. APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	40
3. CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN.....	41
4. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	43
5. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	45
6. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DEL TEST DE COMPRENSIÓN DE ESTRUCTURAS GRAMATICALES (CEG).....	49

1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	49
2.	APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	52
3.	CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN.....	53
4.	DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	54
5.	EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	57
	BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA MORFOSINTAXIS EN EL NIÑO (TSA)		61
1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	62
2.	DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	66
3.	EJEMPLO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA	68
4.	EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	69
	BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DEL PPVT-III: TEST DE VOCABULARIO EN IMÁGENES PEABODY		75
1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	76
2.	APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	77
3.	DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	78
4.	EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	80
	BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL PENSAMIENTO, LENGUAJE Y COMUNICACIÓN (TLC).....		85
1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	86
2.	APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	86
3.	DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	91
4.	EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	93
3.1.	Muestra de habla	93
3.2.	Puntuación obtenida en la escala TLC.....	93
5.	EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	101
6.	CONSIDERACIONES FINALES.....	102
	BIBLIOGRAFÍA.....	102
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DEL.....		103
PROTOCOLO RÁPIDO DE EVALUACIÓN PRAGMÁTICA REVISADO (PREP-R)		103
1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	104
1. 1.	Antecedentes del PREP-R.....	104
1. 2.	Contenido del PREP-R	105

1. 3. Aspectos novedosos del PREP-R.....	110
1. 4. Otras pruebas de evaluación pragmática	111
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	113
3. EJEMPLO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA	116
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	117
4. 1. El informe de evaluación pragmática basado en el PREP-R	120
4. 3. Interpretación de los resultados del informe de evaluación pragmática.....	132
4. 4. Discusión de los resultados del informe de evaluación pragmática.....	133
5. CONCLUSIONES.....	134
BIBLIOGRAFÍA.....	135
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA BATERÍA DE LENGUAJE OBJETIVA Y CRITERIAL- SCREENING REVISADO (BLOC-SR)	167
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	167
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA	171
3. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA	173
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO	174
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA (PLON-R)	181
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	183
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA	192
3. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA	193
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO	193
5. CONCLUSIONES.....	196
BIBLIOGRAFÍA.....	196
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA BATERÍA NEUROBEL.....	199
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	199
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES	200
3. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA	204
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO	205
BIBLIOGRAFÍA.....	206
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DEL TEST ILLINOIS DE APTITUDES PSICOLINGÜÍSTICAS (ITPA)	207
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	208
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	209
3. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	211
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO DEL ITPA	211

BIBLIOGRAFÍA.....	213
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS AFÁSICOS (BETA).....	215
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	216
1.1. Comprensión oral.....	218
1.2. Expresión oral.....	218
1.3. Lectura.....	218
1.4. Escritura.....	219
1.5. Semántica.....	219
1.6. Oraciones.....	220
2. APLICACIÓN DE LA PRUEBA.....	220
3. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	221
3.1. Evaluación.....	221
3.2. Interpretación de resultados.....	222
4. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	223
5. RESULTADOS.....	223
5.2. Discusión y conclusiones.....	225
BIBLIOGRAFÍA.....	227
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE COMPRENSIVO Y EXPRESIVO (ELCE).....	229
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA.....	229
2. DIFICULTADES Y POSIBLES SOLUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.....	233
3. EJEMPLO DE CÓMO APLICAR LA PRUEBA.....	235
4. EJEMPLO DE INFORME LOGOPÉDICO.....	235
BIBLIOGRAFÍA.....	238

El presente libro, *Guía de Evaluación del Lenguaje Oral*, es fruto del Proyecto de Innovación Docente Guía de Evaluación del Lenguaje Oral desarrollado en las aulas del Grado en Educación Primaria y del Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid durante el curso escolar 2021-2022. En este libro se incluye la explicación de 14 pruebas de evaluación. Todos los capítulos se componen de los mismos puntos: descripción del test en la que se explican las características y aspectos prácticos; explicando la aplicación de la prueba, su corrección e interpretación, sus principales aplicaciones y otros instrumentos similares haciendo hincapié en las diferencias y semejanzas con la prueba que se esté explicando; asimismo, también se explican las dificultades que se encuentran los alumnos al aplicar estas pruebas y las posibles soluciones existentes; finalmente, se incluye un ejemplo de informe utilizando la prueba y en algunas ocasiones se incluye una grabación de audio en la que se escucha cómo se ha aplicado la prueba.



EDICIONES
Universidad
Valladolid

