



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA – GRADO EN LOGOPEDIA

## TRABAJO DE FIN DE GRADO

Propuesta de prueba de evaluación del lenguaje en patologías de población adulta, crítica y fiabilidad.

Curso 2014/2015

Estudiante: Blanca López Carbajo  
Tutora: Prof. Dra. Natalia Jimeno Bulnes

# Índice.

Abstract/ Resumen.....	Página 2
1. Justificación.....	Página 3
2. Introducción.....	Página 4
3. Marco teórico.....	Página 4
3.1. Características del envejecimiento natural y geriátricas patológicas.....	Página 4
3.2. Critica de los test y pruebas de evaluación del lenguaje publicadas.....	Página 6
3.3. Bases esenciales para la creación de una batería de evaluación del lenguaje en pacientes adulto.....	Página 10
4. Objetivos.....	Página 11
5. Metodología.....	Página 11
5.1. Obtención de datos para la revisión de pruebas publicadas....	Página 11
5.2. Elaboración de la prueba.....	Página 12
5.3. Aplicación de la prueba.....	Página 16
6. Resultados e interpretación.....	Página 17
6.1. Resultados de la revisión bibliográfica.....	Página 17
6.2. Resultados del desarrollo de la prueba.....	Página 17
6.3. Resultados de la administración de la prueba.....	Página 17
7. Discusión.....	Página 20
7.1. Limitaciones y fortalezas del estudio.....	Página 20
7.2. Líneas futuras de investigación. ....	Página 21
8. Conclusiones.....	Página 22
Bibliografía.....	Página 24
Agradecimientos.....	Página 25
Anexos.....	Página 25

## Resumen

El trabajo se basa en tres objetivos principales, revisar a grandes rasgos los test que evalúan el lenguaje en personas de edad adulta/anciana, en el diseño de una batería de evaluación del lenguaje en población de edad adulta (BELPA) y finalmente en realizar un trabajo de campo donde se evalúa a un grupo de voluntarios con y sin patología con la batería propuesta para ver los resultados obtenidos y comprobar su utilizad real en la evaluación del lenguaje de personas reales. Las principales conclusiones obtenidas son: los test publicados actualmente son ineficientes, obsoletos o incompletos para la global y completa evaluación del lenguaje adulto; la propuesta de la Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta que aquí se presenta; y respecto al estudio de campo, BELPA es una prueba eficiente y útil en la evaluación del lenguaje de personas de a partir de 45 años.

## Abstract

The final project assessment degree is based on the first overview of the tests that assess the language in adult/geriatric individuals, concluding in the absence of a test encompassing the language assessment, so development work presented will be based on the creation of a battery of language assessment in adult population (BELPA). The battery provided is divided into different blocks of evaluation and testing individual scores to help in the diagnosis of pathologies of language, speech, voice and swallowing. Finally a field where a group of volunteers are evaluated, with and without pathology, with this battery to see the results and check their real use in evaluating the language of real people.

## Palabras clave del trabajo

Geriatría, gerontología, envejecimiento, prueba de evaluación, evaluación, lenguaje, comunicación, población adulta, batería de evaluación, afasia, Alzheimer, Parkinson, disfagia, disglorias, deglución atípica, órganos fono-articulatorios.

# 1. Justificación.

El interés personal que me ha llevado a realizar este trabajo reside, por un lado, en la parte práctica de la carrera; ya que tanto el practicum II como el practicum III los he llevado a cabo en centros de perfil geriátrico. Específicamente en la asociación de Parkinson de Valladolid y la asociación de familiares de Alzheimer de Valladolid, donde la gran mayoría de la población tenía una edad avanzada. Durante esas prácticas he aprendido mucho sobre este tipo de pacientes, conociendo los detalles sobre su perfil personal, emocional, sus características patológicas y necesidades de tratamiento y evaluación.

Por otro lado, el conocimiento adquirido durante las prácticas lo he complementado con la posterior formación académica y teórica recibida en la asignatura optativa de “Intervención en tercera edad”, recibida durante el último semestre del cuarto año de carrera.

A lo largo de la formación académica en las diferentes asignaturas que he cursado en la carrera, no he leído en ninguna ocasión sobre una prueba del lenguaje adulto que englobe en general todas las áreas del lenguaje. Además durante mis prácticas, he sido testigo de cómo otros profesionales y yo misma, evaluábamos a estos pacientes con múltiples test que se debían complementar unos a otros para llegar a una conclusión diagnóstica.

Por todas estas razones, llegué a la conclusión, de investigar más sobre los test actualmente publicados, con el fin de no realizar un trabajo sobre algo que ya estuviera a nuestro alcance, y por otro lado para estar segura que los test disponibles no estaban actualizados, o carecían de un uso actual, estaban obsoletos o necesitaban otros test complementarios para resultar completamente fiables. Además esta revisión me ayudaría a analizar las partes más interesantes que luego podría adaptar y modificar para integrarlas en el test que iba a proponer.

Finalmente como motivación final, tenía y tengo la intriga y necesidad de buscar una forma de evaluación global, útil y eficiente para, especialmente, este perfil de paciente. Ya que en un futuro quiero dedicarme a la profesión de logopedia en la práctica de evaluación, diagnóstico e intervención en la población adulta y anciana. Por ello realizar un trabajo de fin de carrera orientado a la investigación de los test de evaluación y por otro lado de las patologías y características geriátricas y del envejecimiento sería para mí una manera ideal de completar una formación especializada en este rango de pacientes, pudiendo ayudarme a completar mi formación académica y a familiarizarme con las características de esta población de manera más profunda y eficaz.

## 2. Introducción.

El desarrollo de este trabajo de fin de grado, del grado de Logopedia; de la facultad de medicina, en la Universidad de Valladolid; se puede dividir en tres bloques generales. La primera parte se basa en una revisión breve y su correspondiente crítica a las pruebas de evaluación del lenguaje publicadas existentes, la segunda parte es la creación de una batería de evaluación del lenguaje de forma global en la población adulta; y la última parte se corresponde con la utilización de esta prueba en diferentes voluntarios con diferentes perfiles característicos a los cuales se les evalúa de manera completa y global el lenguaje y todas sus áreas relacionadas.

El segundo paso propuesto en el proceso del desarrollo de mi trabajo, fue recoger y utilizar toda la información obtenida tras el análisis de pruebas y test publicados para crear la nueva batería que propongo en este trabajo. Ha sido un trabajo minucioso con múltiples cambios de perspectiva, ya que desde el planteamiento principal hasta la batería actual, el trabajo ha ido cambiándose y modificándose prácticamente por completo.

Finalmente, una vez creada la prueba, sentí la necesidad de probarla en algunos pacientes y grupos de control, con el fin de ver los puntos fuertes de la prueba, los resultados que reflejaba, y si era realmente útil o significativa en el uso real. Tras esta puesta en práctica, decidí reflexionar sobre la experiencia y los resultados; que se exponen en los apartados de resultados, discusión y conclusiones. Concluyendo mi trabajo de fin de grado en este punto.

## 3. Marco teórico.

### 3.1. Características del envejecimiento natural y geriátricas patológicas.

El envejecimiento es un proceso continuo, biológico, irreversible y natural que comienza en el momento del nacimiento y finaliza con la muerte del individuo. Este proceso biológico no se considera de carácter patológico ya que es natural que se produzca el deterioro o atrofia de los órganos por el paso del tiempo y la exposición ambiental. El envejecimiento se hace más evidente y lleva a alteraciones que afectan a la funcionalidad e independencia del paciente durante los últimos dos tercios de la vida del mismo. Es un proceso global que afecta a todas las partes del individuo de manera progresiva y que puede estar condicionado por aspectos biológicos, genéticos, sociales y ambientales.

El gerontólogo Bourlière (1958) define el envejecimiento como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos.

Teniendo en cuenta esta definición se pueden clasificar dos grandes tipos de envejecimiento: el envejecimiento natural y el envejecimiento patológico. El envejecimiento natural será aquel que produce cambios en el organismo sin que se presenten patologías médicas y distintos síndromes de enfermedades físicas y mentales. El envejecimiento patológico será por tanto el envejecimiento en el que aparezcan patologías y síndromes que puedan llegar a impedir las actividades instrumentales y/o básicas de la vida diaria.

Las principales áreas del envejecimiento natural respecto a los procesos que intervienen en la comunicación y en el lenguaje; y que por tanto tienen mayor relevancia en la especialidad de logopedia son: envejecimiento del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, sistema músculo esquelético, envejecimiento de la piel y anexos cutáneos.

Los cambios más significativos del sistema nervioso central se reflejan en modificaciones del control sensitivo-motor, de capacidad intelectual y del comportamiento. Producidos principalmente porque las células del sistema nervioso no se reproducen, y a medida que avanza la edad disminuyen en su número. Otra modificación relevante es la disminución de la masa del cerebro, pierde tamaño y peso, se pierde tono al perder neuronas y existe un enlentecimiento de los movimientos (tiempo de reacción). Y También pueden producirse cambios de personalidad, que se reflejan en un carácter más irritable, en una pérdida de interés, resistencia a aceptar nuevas ideas, pesimismo, falta de adaptabilidad y confusión mental.

En los órganos de los sentidos el envejecimiento produce una disminución de la agudeza y la amplitud del campo visual, la secreción lacrimal disminuye la cantidad y la calidad; aparece el arco senil, la presbicia y la pupila tiende a hacerse más pequeña durante la exposición a luz y se dilata más lentamente en la oscuridad, por lo que los ancianos tienen dificultades en la adaptación de los ambientes luminosos a oscuros.

En el oído se produce una pérdida de la agudeza auditiva como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo (presbiacusia). Anatómicamente existe un aumento del tamaño del pabellón de la oreja, la membrana timpánica engrosa, se producen acúmulos de cerumen y proliferación de pelos en el oído.

En el gusto se disminuye la capacidad para percibir los cuatro sabores por la reducción de papilas gustativas, se atrofia la lengua. El nervio olfatorio se degenera.

El tacto disminuye sobre todo en la sensibilidad térmica y dolorosa profunda.

El envejecimiento del sistema respiratorio es uno de los apartados más relevantes en la logopedia, ya que el soplo vocal depende directamente de esta función. Biológicamente disminuye la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar. Con la edad la fuerza y funcionalidad de los músculos respiratorios es menor; probablemente como consecuencia de la osificación del tórax, la cifosis y el aplastamiento vertebral. Los ancianos son más vulnerables a la reducción de los niveles de oxígeno y son propensos a la neumonía.

En el sistema músculo esquelético se produce una pérdida de masa ósea por la desmineralización de los huesos, la mujer suele perder un 25% y el hombre un 12%, este proceso se denomina osteoporosis, esto provoca la mayoría de las fracturas en el adulto mayor.

Se produce el colapso de los huesos de la columna vertebral, que ocasiona una disminución de altura en el individuo, acompañado de un encorvamiento de la columna (cifosis) y esto puede dar lugar a una modificación del centro de gravedad. En los miembros inferiores los puntos articulares presentan desgastes y se desplaza el triángulo de sustentación corporal, esto altera el equilibrio, la alineación corporal y la marcha.

Las superficies articulares con el paso del tiempo se deterioran y aparece el dolor y la limitación de movimientos sobre todo en las articulaciones que soportan peso como en la columna vertebral, caderas, hombros, manos y rodillas, apareciendo la artrosis.

La pérdida de fuerza muscular es la causa principal del envejecimiento, hay un descenso de la masa muscular. Los ligamentos pierden elasticidad y debido a ello las articulaciones se hacen menos estables.

También es destacable el temblor senil, que aparece comúnmente en los ancianos como una oscilación rítmica e incoercible de alguna parte del cuerpo debido a una contracción muscular involuntaria alternante. El más común es el temblor esencial benigno, cuyo único síntoma es el movimiento en sí mismo; por otro lado existen los temblores asociados a fármacos. Debido a la edad y las características antes descritas, esta población tiende a utilizar fármacos de manera sistemática; incluso en algunos casos cursando con una polifarmacia, que implica numerosos efectos secundarios.

Por lo tanto se deben tener en cuenta los condicionantes circunstanciales de esta población ya que son una de las razones que altera en algún nivel las características de esta población. Estos condicionantes son, la pluripatología; ya que muchos ancianos cursan con varias enfermedades leves simultáneamente, lo que refleja un cuadro general más complejo y grave. La plurifarmacia, que conlleva efectos secundarios como, somnolencia, estreñimiento, reacciones adversas, boca seca, temblor, confusión, problemas urinarios y deterioro cognitivo entre otros.

La geriatría se relaciona con la existencia de cuadros sindrómicos específicos en los que confluyen varias enfermedades de diferentes etiologías y que provocan la dependencia y la pérdida de autosuficiencia para las actividades habituales de la vida.

Durante los últimos años se han postulado múltiples hipótesis y teorías para explicar el envejecimiento; las principales teorías sobre las causas del envejecimiento son: el disfuncionamiento del sistema inmunológico, mecanismos inherentes a la célula o envejecimiento celular, las alteraciones del sistema endocrino, daño oxidativo, acortamiento de los telómeros y teorías sobre los desencadenantes genéticos. Aunque se asocia a múltiples causas racionales, ninguna de las teorías explica completamente el proceso por lo que este campo de investigación aún está por descubrir.

Por otro lado, una de las cuestiones más investigadas y debatidas son las posibles modificaciones del proceso de envejecimiento; y las posibles propuestas y/o técnicas que contribuyen a reducir el ritmo del proceso de envejecimiento. Hasta ahora no descubiertas. Sin embargo los gerontólogos y especialistas en envejecimiento luchan cada día por prolongar la existencia, y más allá de prolongar la existencia, intentan prolongar los años más productivos de la vida humana. Para ello intentan mejorar la calidad de vida evitando la aparición de patologías a edades tempranas y disminuyendo el efecto del desgaste orgánico y ambiental del organismo.

### 3.2. Crítica de los test y pruebas de evaluación del lenguaje publicadas.

Actualmente se puede considerar una tarea relativamente compleja disponer de un gran número de pruebas de evaluación de las funciones cognitivas relacionadas con el lenguaje para una población adulta. Y más aún, evaluar la función de la comunicación en el ámbito geriátrico. Para llegar a esta conclusión no es necesario realizar un trabajo exhaustivo de investigación, ya que simplemente remitiéndonos a la necesidad de evaluar a un paciente y consultando la bibliografía disponible de una manera sencilla en bibliotecas especializadas y en plataformas virtuales, se clarifica la ausencia de resultados.

Para poder desarrollar una batería de evaluación del lenguaje, el primer paso que ha de realizarse es una revisión de las pruebas ya publicadas. Aunque el volumen de test publicados es bastante alto, muchas de estas pruebas evalúan los mismos ámbitos, no están actualizadas, o solo proporcionan información sobre una función cognoscitiva puntual.

A continuación clasifico las pruebas revisadas, previamente a su crítica:

Nombre de la prueba		Autor	Año de publicación	Área que evalúa	Disponibilidad	Puntuación
Test de Boston para el diagnóstico de la Afasia.	1	Harold Goodglass, Edith Kaplan y Barbara Barresi.	1996	Evocación de palabras.	Privada.	Objetiva.
Test cognoscitivo de Lobo y cols.	2	Lobo A, Ezquerro J, Burgada FG, Sala AM, Seva A.	1978	Cognición.	Pública.	Objetiva.
Cuestionario Pfeiffer.	3	Pfeiffer E.	1975	Cognición.	Pública.	Objetiva.
Minimental. (MMSE)	4	Marshal F. Folstein, Susan Folstein, and Paul R. McHugh	1975	Cognición y lenguaje.	Pública.	Objetiva.
Escala de demencia de Blessed, Tomlinson y Roth.	5	De Blessed G; Tomlinson BE; Roth M.	1968	Cognición.	Pública.	Subjetiva.
Test del Reloj	6	J. Cacho y cols	1998	Cognición.	Pública.	Subjetiva.
Set-test de ISAACS	7	Pascual LF, Martínez JV, Modrego P, Mostacero E, López del Val J, Morales. F.	1990	Cognición.	Pública.	Objetiva.
Test del Informador (TIN o IQCODE)	8	Jorm AF	1989	Memoria.	Pública.	Subjetiva.
Cuestionario del funcionamiento de la memoria.	9	Guilewski et al.	1985	Memoria.	Pública.	Subjetiva.
Escala de inteligencia para Adultos Wechsler. (WAIS-IV)	10	David Wechsler	1985	Memoria.	Privada.	Objetiva.
Escala Gijón de Valoración socio-familiar.	11	Diaz ME, Domínguez O, Toyos G.	1994	Función social.	Pública.	Objetiva.
Cuestionario de Barber	12	Barber JH, Wallis JB, Mc Keatin B.	1980	Función social.	Pública.	Subjetiva.
Cuestionario de Recursos Sociales del Anciano OARS	13	Duke University Center	1978	Función social.	Pública.	Objetiva.

Test de Apgar familiar	14	Smilkstein G.	1978	Función social.	Pública.	Subjetiva.
Eat-10. (Eating Assessment Tool)	15	Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, and Leonard RJ. V	2008	Deglución.	Pública.	Subjetiva.
Protocolo de Evaluación de la Deglución.	16	González y Toledo	2004	Deglución.	Pública.	Subjetiva.
Validation of the 3-oz water swallow test.	17	Pippo KL, Holas MA, Reding MJ	1992	Deglución.	Pública.	Subjetiva.
Índice de Katz.	18	Katz S, Ford AB, Moscovitz RW, Jackson BA, Jaffe MW.	1963	Autosuficiencia en tareas habituales.	Pública.	Subjetiva.
Índice de Barthel.	19	Mahoney FI, Barthel DW.	1965	Autosuficiencia en tareas habituales.	Pública.	Objetiva.
Escala de Lawton y Brody.	20	Lawton MP, Brody EM.	1969	Autosuficiencia en tareas habituales.	Pública.	Objetiva.
Escala de depresión de Yesavage.	21	Yesavage JA, Brink TL, Rose TL.	1983	Afectividad.	Pública.	Objetiva.
Escala de Zung. (ZDS)	22	Zung WW.	1965	Afectividad.	Pública.	Subjetiva.
Inventario de depresión de Beck.	23	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown	1996	Afectividad.	Pública.	Subjetiva.
Cuestionario Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad.	24	Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M <sup>a</sup> Esperanza Gómez Gazol.	2007	Personalidad	Privada.	Subjetiva.
Índice de Satisfacción en la vida (LSI)	25	Havighurst et. Al.	1961	Bienestar.	Pública.	Subjetiva.
The Neuropsychiatric Inventory (NPI-NH)	26	Cummings et. Al.	1994	Psiquiátrico.	Pública.	Objetiva.
Escala GRABS	27	Hirano	1981	Calidad vocal	Pública.	Subjetiva.

La tabla presentada previamente recoge el nombre de 27 test, sus autores, el año de publicación, el área que evalúan, la disponibilidad de este material y el tipo de puntuación.

En su gran mayoría estos materiales están disponibles con facilidad, a través de internet haciendo posible su uso público. Además se presentan múltiples versiones, adaptaciones y traducciones que hacen perder la exactitud o el rigor si se utiliza el mismo test por diferentes evaluadores.

Respecto a mi revisión, planteo la población en 27 test que representan el 100% de las muestras que he revisado. Teniendo este dato en cuenta, formularé las conclusiones refiriéndome a porcentajes respecto las pruebas revisadas.

- Un 92,59% de las pruebas revisadas fueron diseñadas antes del año 2000. Si bien es cierto que existen publicaciones, traducciones y adaptaciones de los mismos test de carácter posterior. El esquema de los mismos no tiene gran variación desde su diseño inicial. Por lo que los test de los que disponemos se utilizan continuamente para evaluar a los mismos sujetos sin tener apenas variación. Lo que se resume en que los pacientes reconocen los test; y por otro lado que no se ha vuelto a publicar gran volumen de test originales desde el siglo pasado.
- Solo el 3,70% de los test revisados tiene como finalidad evaluar el lenguaje. Con respecto al volumen general de los test, se puede afirmar que el volumen de los test que evalúan el lenguaje en esta población son muy pocos. Y además el 0% de los test revidados evalúan el lenguaje de forma global, general y completa. Por lo que la conclusión es que no hay ningún test de fácil acceso, publicado en lengua española o suficientemente conocido, que esté a la disposición de profesionales de la logopedia, para evaluar el lenguaje de manera global y completa de adultos y ancianos.
- El 81,48% de las muestras fueron originalmente publicadas y diseñadas en lengua inglesa o de origen anglosajón. Este dato puede no ser muy relevante si se accede a un test traducido de manera oficial. Pero la problemática de este dato, reside esencialmente en que hay múltiples traducciones de una misma prueba, realizadas por distintos autores que le ponen el mismo nombre a la prueba. Sin embargo en un informe sobre el mismo paciente puede haber dos referencias a la misma prueba sin especificar la traducción utilizada y reflejar puntuaciones diferentes. Además de las traducciones diferentes, otro inconveniente se produce en la interpretación de la valoración o puntuaciones de estas pruebas, ya que cada autor puede reflejar una puntuación diferente correspondiente a su publicación.
- Un 55,55% de las muestras se puntúan de forma subjetiva, y el resto catalogadas como objetivas tienen una interpretación de resultados muy específica, pero la valoración sigue siendo en base a la elección del evaluador. Esto refleja que la fiabilidad de la prueba y su relevancia diagnóstica depende directamente del evaluador y de la experiencia del mismo. Por lo tanto la misma prueba utilizada por dos evaluadores diferentes en el mismo paciente puede llevar a puntuaciones totalmente diferentes.

Como conclusión general, tras realizar esta revisión, se puede afirmar que los test y pruebas de evaluación del lenguaje, la comunicación y los procesos relacionados, en el anciano y adulto de edad avanzada, son ineficientes, poco precisas, con múltiples versiones de la misma prueba, puntuaciones subjetivas o ligadas al evaluador, diseñadas en su mayoría en el siglo pasado y en general de volumen escaso.

Por lo que la necesidad de una prueba original española, actual, destinada a una población adulta y anciana, y que tenga como finalidad evaluar el lenguaje en su globalidad, es más que evidente.

### 3.3. Bases esenciales para el diseño de una batería de evaluación del lenguaje en pacientes adultos.

Para poder llegar al nombre de la batería que he diseñado, he tenido que centrarme en el análisis de la terminología concreta. Teniendo en cuenta la definición de anciano, que se establece arbitrariamente y por consenso social, definiendo el concepto como la población con una edad que oscilará entre los 65 y 70 años para arriba. Y teniendo en cuenta la aparición de patologías neurodegenerativas, disglorias, ACVs, ICTUS, síndromes cerebrales, parálisis, traumas y demás alteraciones; en sujetos de edades más tempranas en rangos de edad desde los 40-45 años en adelante. Resultaría limitante o excluyente nombrar la batería como prueba de evaluación del lenguaje en pacientes geriátricos. Por lo que para poder abarcar los pacientes de edades anteriores a 65 años, el título que ha sido elegido es por tanto: Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta, de ahora en adelante referido como BELPA.

Las características del envejecimiento natural de la población anciana, han sido tenidas en cuenta para poder crear respuestas reales no patológicas en la prueba. Por lo tanto en referencia a las características orgánicas, en los apartados de evaluación de órganos, no se considerará patológico la ausencia de alguna de las piezas dentales, ciertas atrofiaciones en la estructura de la lengua, labios o encías, no serán valoradas con puntuaciones significativas; y se le dará importancia a la historia clínica previa. Es decir, si utilizan medicamentos, si han tenido alguna intervención recientemente o si presentan patologías asociadas diagnosticadas.

En cuanto al envejecimiento del sentido de la vista, se tendrá en cuenta el uso de lentes por problemas visuales, la dificultad de lectura de ciertos tamaños de letra, adaptando los apartados y los materiales a un formato sencillo y eficiente para los pacientes.

Respecto a la audición, teniendo en cuenta la pérdida auditiva de carácter no patológica, no se puntuará como muy relevante el uso de prótesis auditivas. Y se procurará hablar al paciente en un volumen y tono adecuado de voz; que sea fácil y cómodo de entender para él.

Teniendo en cuenta los cambios de los procesos mentales, no se exigirá completar la prueba al completo si el paciente se encuentra cansado o pierde el interés. Se aumentará el tiempo de latencia, sin valorar como patológico un tiempo de respuesta levemente superior al que pueda tener una persona joven/adulta. Y en los procesos de memoria, se tolerará una capacidad menor, por lo que en las tareas de memoria a corto/medio plazo, se proporcionarán muestras breves y sencillas.

En los aspectos de calidad vocal, no se evaluará como patológico, una voz ligeramente más grave en las mujeres, el uso de frases ligeramente más breves, o el aumento de pausas para respirar en emisiones orales largas. También se tendrá en cuenta que la capacidad de soplo es menor que la de un adulto joven.

Respecto al sistema musculoesquelético, se tendrán en cuenta una ligera dificultad o entecimiento en los procesos de escritura, pinza digital, o simetría manual. Ya que en estos procesos pueden confluír problemas de artrosis, osteoporosis, temblor senil y disminución del sentido del tacto.

Finalmente se tendrá en cuenta el modelo bio-psico-social, para diseñar una batería de evaluación que tenga en cuenta todas las esferas que forman parte del paciente. Es decir, el área orgánico, fisiológico y anatómico; el área psicológico, cognitivo y de la función del lenguaje; y el área social o de relación interpersonal. Realizando de esta forma por un lado, un examen físico; y por otro lado un examen cognoscitivo.

## 4. Objetivos.

Los objetivos principales que se han perseguido durante esta investigación son:

- ❖ Proponer una prueba de evaluación de lenguaje para la población adulta y anciana, a partir de la revisión y análisis de pruebas ya publicadas.
  - Realizar una revisión breve de las pruebas de evaluación del lenguaje actualmente publicadas y disponibles para los terapeutas.
  - Crear una batería de evaluación del lenguaje en población geriátrica/adulta.
  
- ❖ Ensayar esta prueba en población con patología y población sana para evaluar su fiabilidad.
  - Reflexionar sobre los resultados obtenidos y realizar una crítica sobre las pruebas revisadas y la ausencia de una prueba adecuada para esta población.

## 5. Metodología.

### 5.1. Obtención de datos para la revisión de pruebas publicadas.

Los datos para crear la prueba han sido obtenidos directamente de manuales relacionados con la geriatría, el cuidado del anciano y las diferentes evaluaciones médicas y logopédicas en estos pacientes. Estos manuales han sido consultados en la biblioteca, hemeroteca y en el depósito de la facultad de medicina de la universidad de Valladolid. Esencialmente en las estanterías destinadas a las especialidades de geriatría y logopedia.

Durante el desarrollo de la parte teórica de este trabajo y de la obtención de datos para poder diseñar la batería de evaluación del lenguaje, se ha recurrido a la lectura de varios test como el de "Evaluación de afasias de Boston" (Harold Goodglass, Edith Kaplan y Barbara Barresi, 1996), pero en ningún caso se ha copiado o utilizado ninguna parte o material de ninguno de los manuales o test consultados. Solo han servido como referencia e inspiración para poder diseñar una prueba completa, estructurada y objetiva.

También se ha considerado realizar una búsqueda virtual mediante el buscador google y google académico, utilizando como motor de búsqueda las palabras "Evaluación geriátrica", "Evaluación del lenguaje en ancianos", "Envejecimiento del lenguaje" y otras palabras clave

como “Anciano”, “Adulto”, “Geriatría” y “Test de evaluación”. Pero el uso del material encontrado fue descartado por dos razones principales; la primera por la carencia de fiabilidad de la información obtenida. Ya que no fue posible distinguir entre trabajos de divulgación y trabajos propiamente científicos, de una manera fiable y satisfactoria. Y en segundo lugar por el volumen tan ínfimo de material que fue encontrado, respecto a los motores de búsqueda.

Una plataforma digital que sin embargo si ha sido de gran utilidad para poder realizar el apartado de características de los envejecimientos naturales y geriátricos patológicos, ha sido el buscador: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/852>. Que se ha utilizado para revisar trabajos de fin de grado con el fin de revisar la estructura y el diseño. Además ha sido de gran utilidad para encontrar trabajos sobre la geriatría y el cuidado de los ancianos, que han servido para reflexionar sobre las necesidades específicas de esa población.

## 5.2. Elaboración de la prueba.

En primer lugar, como base para poder realizar una prueba de evaluación el primer paso necesario planteado ha sido la necesidad de tener los conocimientos y la experiencia directa suficiente con este tipo de población para poder basar la propuesta del diseño en algo tangible y con bases reales. Por lo que ha sido necesario cumplimentar la experiencia en los centros de Alzheimer y Parkinson con una lectura intensa y exhaustiva sobre el envejecimiento del cuerpo a nivel general y más específicamente a nivel neurológico, del lenguaje y de los órganos fonarticulatorios y respiratorios. Tras realizar esta formación autodidacta de manera independiente, surgió la necesidad de investigar sobre las pruebas de evaluación del lenguaje y la comunicación ya publicadas para esta población. Con el fin de conocer directamente los materiales disponibles y las necesidades que se plantean en esta especialidad.

La revisión de pruebas, ha sido realizada de manera teórica, pues no se disponía de tiempo material para evaluar y pasar todas las pruebas de evaluación del lenguaje en población adulta y geriátrica que fueron encontradas. Por lo que exceptuando pruebas como “Test de Boston para el diagnóstico de la Afasia” (Harold Goodglass, Edith Kaplan y Barbara Barresi, 1996), “Test cognoscitivo de Lobo y cols.” (Lobo A, Ezquerro J, Burgada FG, Sala AM, Seva A, 1978), “MINIMENTAL” (Marshal F. Folstein, Susan Folstein, and Paul R. McHugh, 1975), “Escala Gijón de Valoración socio-familiar” (Díaz ME, Domínguez O, Toyos G., 1994), “Eat-10” (Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, and Leonard RJ. V, 2008) y “Evaluación de las disfagias mediante viscosidades” (González y Toledo, 2004); no se ha llevado a cabo una evaluación de un sujeto real con las mismas por lo que la comparación y crítica se ha realizado desde un punto de vista teórico. Llegando a la conclusión de que hay muchas pruebas muy eficientes en un área concreta o en el diagnóstico de una patología concreta; pero ninguna prueba es condescendiente en el diagnóstico del lenguaje en rasgos generales y globales. Por lo que la necesidad de la creación de la batería diseñada, es real. Reforzando esta conclusión con el marco teórico de este trabajo, donde queda demostrada la necesidad de la creación de esta prueba.

En tercer lugar, el diseño de la prueba originalmente se realizó en una hoja de papel con las áreas de: historia del paciente, expresión oral, lectura y escritura. Que para nada son los bloques de los que ahora consta la batería diseñada. Tras una reflexión y teniendo en cuenta la importancia de la situación orgánica/biológica y social de los sujetos en este rango de edad, la prueba de evaluación se diseñó siguiendo las diferentes áreas que intervienen en la

comunicación. Que en un segundo intento se basaron en; antecedentes, órganos, expresión, comprensión y circunstancias sociales. Bloques que se asemejan más a la estructura actual de la batería pero que para mí, no conseguían la finalidad que estaba persiguiendo, de crear una prueba de evaluación en esta población que no necesitara de otras para ser por si misma autosuficiente en el diagnóstico. Por lo que añadí a esos bloques el de la patología de deglución atípica, que es significativa de las demencias tipo Parkinson; y desglosé nuevamente los apartados de “expresión” y “comprensión” en; Expresión del lenguaje escrito, Expresión del lenguaje oral; Comprensión del lenguaje escrito y comprensión del lenguaje oral; creando de esta manera cuatro bloques independientes; con sus respectivas puntuaciones. Por otro lado, teniendo en cuenta el apartado de antecedentes lo organice en dos partes esenciales; la recogida de datos o creación de la historia, que se corresponde con los datos personales y sociales recogidos en la primera hoja de la batería; y por otro lado los datos sobre el lenguaje habitual; donde obtendríamos información sobre el idioma materno y las condiciones básicas de comunicación del sujeto.

Teniendo estos bloques en mente, se comenzó a desglosar estos bloques a su vez, en áreas necesarias de evaluación, añadiendo la dificultad de que cada vez que se ponía en práctica la evaluación a través de la batería con alguno de los voluntarios, se encontraban nuevas áreas a desarrollar o modificar.

Por lo que finalmente, debido principalmente a la ausencia de tiempo para poder seguir desarrollando la batería; se paralizó el diseño de la batería de evaluación del lenguaje adulto, presentándose el diseño final actual; que se estructura según el esquema a continuación:

#### BLOQUE 1 – EXPLORACIÓN DE ÓRGANOS.

1. Musculatura facial.
3. Labios.
4. Paladar.
5. Dientes.
6. Encías y frenillos.
7. Ojos.
8. Oídos.
9. Cuello.
10. Torax.
11. Extremidades superiores.

#### BLOQUE 2 – EVALUACIÓN DE PRAXIAS ARTICULATORIAS.

- a) Ejercicios de lengua
- b) Ejercicios de labios
- c) Ejercicios faciales y mandibulares

#### BLOQUE 3 – LENGUAJE HABITUAL

- A) Idioma materno.
- B) Idiomas adquiridos.
- C) Sistemas alternativos o aumentativos de comunicación.

#### BLOQUE 4 – RESPIRACIÓN

- a) TIPO DE RESPIRACIÓN, En reposo.
- b) TIPO DE RESPIRACIÓN, Consciente.

#### BLOQUE 5 – DEGLUCIÓN

- A) OBSERVACIÓN LIBRE
- B) EAT – 10

#### BLOQUE 6 – LENGUAJE EXPRESIVO ORAL

- A) Registro fonológico en palabras de repetición.
- B) Lenguaje oral expresivo en conversación espontánea.
- C) Lenguaje oral expresivo en conversación dirigida.
- D) Lenguaje oral expresivo en lectura en voz alta.
- E) Test de vocabulario expresivo adaptado.

#### BLOQUE 7 – LENGUAJE EXPRESIVO ESCRITO

- A) Lenguaje expresivo escrito en copia.
- B) Lenguaje expresivo escrito en dictado.
- C) Lenguaje expresivo escrito espontáneo.
- D) Calidad de la grafía.
- E) Calidad de la ortografía.

#### BLOQUE 8 – LENGUAJE COMPRENSIVO ORAL

- A) Discriminación de sonidos.
- B) Comprensión del lenguaje oral en seguimiento de órdenes.
- C) Comprensión del lenguaje oral en vocabulario.
- D) Comprensión del lenguaje oral en conversación libre.

#### BLOQUE 9 – LENGUAJE COMPRENSIVO ESCRITO

- A) Comprensión y seguimiento de órdenes escritas.
- B) Comprensión del lenguaje escrito en texto.
- C) Comprensión e interpretación de signos y representaciones convencionales.
- D) Discriminación visual.

#### BLOQUE 10 – PROSODIA

- A) Comportamiento vocal.
- B) Calidad de la voz.
- C) Análisis psico-acústico subjetivo.

#### BLOQUE 11 – PRAGMÁTICA

- A) Intencionalidad comunicativa.
- B) Comprensión de frases hechas.
- C) Comprensión de refranes.
- D) Comprensión y uso de la ironía.
- E) Comprensión y uso de bromas o sentido del humor en el lenguaje.
- F) Adecuación al contexto.
- G) Comunicación no verbal.

## BLOQUE 12 – FUNCIÓN NEUROLOGICA

- A) Función cognitiva global.
- B) Orientación espacio-temporal.
- C) Tiempo de latencia.
- D) Reflejos.

## BLOQUE 13 – SITUACIÓN SOCIAL

- A) Situación social global.
- B) Evaluación de la capacidad de vida independiente.
- C) Situación emocional.

Para terminar con mi trabajo de una forma satisfactoria, quise poner en práctica esta batería de evaluación recién creada, por lo que comencé un trabajo de campo donde evaluaría a diferentes voluntarios para recoger datos sobre la batería, ver las partes que funcionaban bien y ver qué áreas o bloques tenían que ser modificados, eliminados o más desarrollados. Este fue un proceso largo, difícil y complicado; ya que cada vez que realizaba una evaluación con BELPA, independiente mente de las características del voluntario, encontraba partes que debía mejorar, por lo que desde la primera evaluación realizada hasta la última; la batería de evaluación ha sufrido múltiples mejoras y cambios. Llegando hasta el punto de que no tiene nada que ver la prueba final que aquí se presenta con la prueba que he pasado a algunos de los voluntarios en el origen. Pero precisamente este era uno de los motivos por los que realizar el estudio de campo.

Los principales cambios y aportes a BELPA, que han surgido durante este proceso son; las modificaciones consiguientes en las puntuaciones en la valoración de órganos, teniendo en cuenta como no patológico la ausencia de alguna pieza dental; también modificar las praxias, ya que algunos de los voluntarios presentaban grandes dificultades en las praxias de abrir la boca o sacar la lengua, por el uso de dentaduras postizas y prótesis dentales. Por otro lado la relevancia de los datos personales comparados con las puntuaciones obtenidas en las áreas de situación social; ya que no es lo mismo vivir solo y que tu familia te visite todos los días; a vivir solo en un pueblo donde no tienes ninguna interacción social; de ahí la necesidad de comparar y tener en cuenta los dos bloques.

Y por último, como como aportación esencial, cuando empecé el estudio de campo, no había diseñado la hoja de registro, ni la hoja de recogida de puntuaciones; dos partes que actualmente son fundamentales en la batería y que simplifican enormemente el uso y el registro de las puntuaciones para el evaluador. La necesidad de creación de estos dos materiales junto con la muestra de las imágenes en color; y por separado; nacen en primer lugar en la dificultad de recoger las respuestas en un folio en blanco a una velocidad relativamente ágil, de manera limpia y organizada. Y la dificultad con la que los voluntarios especialmente los de mayor edad, tenían para ver las imágenes, o leer los textos de las pruebas; por lo que creé una hoja de respuestas donde el tamaño de los textos y el lugar de recogida de respuestas del lenguaje expresivo escrito estuvieran adaptadas a los problemas de envejecimiento ocular. Es decir, desde un rango no patológico, la pérdida de agudeza visual es una característica geriátrica básica; por lo que aumente el tamaño de la letra de los textos que debían leer.

Por lo tanto de esta forma la batería diseñada se diseñó de manera minuciosa; y consta de: Introducción o manual, Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta, Hoja de registro de puntuaciones, Hoja de registro de respuestas e imágenes como material para la evaluación.

En relación al nombre y a su abreviatura, he escogido como nombre: Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta, porque en la definición de anciano, se categoriza como paciente geriátrico aquellas personas de más de 65-75 años; quedando fuera el rango de edad de 45 a 65 años, que ya pueden presentar inicios de patologías de enfermedades neurodegenerativas, intervenciones por tumores, ictus y otras patologías que pueden afectar al lenguaje y que tampoco tienen un método de evaluación; por lo que decidí no cerrar el margen de edad y ampliar el espectro a población adulta. Por otro lado, el hecho de elegir la palabra batería en vez de test o prueba; se remite básicamente a que en mi parecer, no se corresponde con estos términos, ya que es un conjunto de pruebas, estructuradas en un conjunto de bloques. En cuanto a la abreviatura para referirse a la prueba de manera más rápida y sencilla, necesario por razones obvias; fue idea de mi tutora del prácticum, que selecciono las letras de las primeras palabras “Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta” para crear una abreviatura sencilla de pronunciar y de recordar, que facilitaría su referencia tanto en informes como en futuras reflexiones; de esta manera se propuso BELPA, como acrónimo.

### 5.3. Aplicación de la prueba.

Los datos obtenidos tras aplicar la prueba a los voluntarios han sido datos obtenidos directamente a través de mí, por lo que personalmente puedo confiar en su veracidad y en su originalidad innegablemente.

Para obtener estos datos de posterior análisis, se pasó la batería a una población con alteraciones en el lenguaje, con patología diagnosticada de demencia tipo Alzheimer, Afasia, Demencia tipo Parkinson. Los voluntarios tienen una edad de entre 60 y 90 años. El volumen original de los voluntarios era de 14 voluntarios con patología, de los cuales se obtuvo respuesta positiva de 9, y a los cuales solo a 3 se les pudo realizar la evaluación.

En cuanto a población control, los voluntarios reclutados tienen un rango de edad de entre 21 y 82 años, sin patología psiquiátrica ni antecedentes de ACV o patologías neurológicas. El volumen estimado de la población era de 20 voluntarios, pero una vez comenzó el estudio de campo el volumen debió disminuirse por razones de tiempo a 10 sujetos, de los cuales solo se pudo evaluar a 6.

Cuando se les ofrecía tomar parte en la investigación, se les entregaba una hoja de información básica sobre la intención del estudio, las partes y para qué sería utilizada su participación. Además se les explicaba cómo se protegería su privacidad y sus datos personales. Esta hoja se encuentra en el apartado de anexos.

Todos los voluntarios firmaron una autorización para utilizar el resultado de su evaluación con BELPA en esta investigación. Para evitar problemas de privacidad y para proteger la identidad de los voluntarios, a cada participante se le ha otorgado un número, que representara su participación y su número de historial. Por lo tanto nos referiremos a los voluntarios como Sujeto, seguido de su número correspondiente.

## 6. Resultados e interpretación.

### 6.1. Resultados de la revisión bibliográfica.

La revisión bibliográfica tiene como resultado las partes del trabajo desarrolladas en los apartados de marco teórico y diseño de la prueba. Que reflejan la lectura y la reflexión de más de once manuales. En el apartado de bibliografía podrán encontrarse los 11 manuales más relevantes que han sido utilizados en alguna de sus partes como base teórica de este trabajo de fin de grado.

En su mayoría estos manuales tienen en común el ámbito geriátrico o gerontológico, puesto que la batería de evaluación diseñada está planteada para una población de edad adulta avanzada.

### 6.2. Resultados del desarrollo de la prueba.

El resultado del desarrollo de la prueba es el diseño de la Batería de evaluación del lenguaje adulto (BELPA). Siendo desde un principio el objetivo principal de todo el desarrollo de este trabajo.

Por motivos de estructuración de la memoria del trabajo de fin de carrera, ha sido imposible incluir la batería dentro de este apartado, donde hubiera estado enmarcada como parte fundamental de la memoria. Por lo que se ha utilizado el resto de las áreas de esta memoria para explicar con detalle el proceso de diseño de BELPA.

BELPA como diseño final cuenta con más de 49 caras dentro de las que se encuentran la introducción a BELPA, materiales, organización de la prueba, valoraciones, puntuaciones, la batería BELPA, la hoja de registro de respuestas y hoja de registro de puntuaciones. Todos estos apartados han sido incluidos en los Anexos de la memoria, con el fin de mostrar el resultado de este trabajo.

Para concluir este apartado de resultados, es necesario recordar que BELPA en su conjunto es el resultado de este trabajo de fin de grado, pero por su extensión no ha podido ser presentada dentro de esta memoria.

### 6.3. Resultados de la administración de la prueba.

Los 9 sujetos a los que se les ha aplicado BELPA se clasifican en:

- Grupo experimental formado por: Hombre con Alzheimer 88 años, Mujer con Alzheimer 77 años y Mujer con Alzheimer 80 años.

En rasgos generales un varón y dos mujeres con enfermedad de Alzheimer en estado medio-avanzado. El nivel cultural y socio-económico de los sujetos evaluados era similar. Ninguno de los sujetos tenía estudios superiores, ni pertenecía a una clase social alta.

Estos datos han servido para determinar que los resultados son similares en puntuación en todos los casos.

- Grupo de control formado por: Mujer española 82 años, hombre italiano 25 años, Hombre Británico 21 años, Hombre español 52 años, Mujer española 21 años, Mujer española 53 años.  
En rasgos generales, 3 mujeres y 3 varones de diferentes características socio-económicas.

El sujeto de evaluación 01, mujer española del grupo de control, 82 años, no refirió ninguna puntuación alarmante en ninguna de las áreas de la batería a pesar de que sus características sociales y biológicas muestran pérdidas de piezas dentales y una escolarización básica. Solo se refirió una puntuación por encima de la media, en las áreas de expresión del lenguaje escrito.

El sujeto de evaluación 02, varón de 88 años perteneciente al grupo experimental con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer, refiere puntuaciones altas en los bloques: lenguaje expresivo oral, especialmente en los test de vocabulario adaptado, bloque de lenguaje expresivo escrito, bloque de situación social, específicamente en autonomía en tareas de la vida diaria. Y en las demás áreas evaluadas obtuvo una puntuación normal o dentro de los límites no patológicos.

El sujeto de evaluación 03, varón de 25 años perteneciente al grupo de control, cuyas características específicas eran que el sujeto es de origen italiano. Se presenta como sujeto con riesgo de dislalias por su dificultad con el dominio del acento. Presenta puntuaciones normales o dentro de los límites no patológicos en todas las áreas excepto en el bloque de expresión del lenguaje oral. En este bloque el sujeto refiere una puntuación patológica especialmente en la prueba de análisis fonético. Tras una entrevista posterior al análisis de los resultados con el sujeto, la batería de evaluación del lenguaje en adultos indicaba una patología por dislalias. Más concretamente de rotacismo. En la entrevista posterior a la evaluación con razón de conocer si este diagnóstico era por la diferencia de pronunciación de los idiomas, el sujeto evaluado informa que en su idioma materno también tiene esta patología y aunque nunca ha sido tratada o diagnosticada de manera oficial; él es consciente de su dificultad de articulación y sus familiares y amigos también son conscientes del rotacismo.

El sujeto de evaluación 04, varón de 21 años perteneciente al grupo de control, cuyas características específicas eran que el sujeto es de origen británico. Se procede a la evaluación del lenguaje a través de BELPA, y las puntuaciones obtenidas son de carácter límite no patológico en múltiples áreas. Sobre todo en Expresión del lenguaje escrito y oral, el bloque de comprensión del lenguaje escrito, comprensión del lenguaje oral, y en el bloque de lenguaje habitual. Estas puntuaciones serían alarmantes en un caso de un varón de origen español, ya que representarían un cuadro de afasia, pero gracias al apartado de lenguaje habitual y a los datos socio demográficos y de antecedentes. Se puede realizar un diagnóstico diferencial excusando esas puntuaciones en la nacionalidad del sujeto.

Con la evaluación de estos dos voluntarios de diferentes nacionalidades a la del diseño de BELPA, se llega a la conclusión de que la utilidad de este test en un sujeto de nacionalidad diferente es muy variable en relación al conocimiento del español y a la lengua materna que presenten. Por

otro lado será una prueba ineficiente en la evaluación del lenguaje en pacientes de habla anglosajona si no se realiza una traducción adecuada y oficial de BELPA.

El sujeto de evaluación 05, varón español de 52 años perteneciente al grupo de control, sin características específicas destacables. Refiere una puntuación normal o límite no patológica en todas las áreas. Por lo que confirmaría el estado normal del lenguaje y su pertenencia al grupo control.

El sujeto de evaluación 06, mujer española de 21 años perteneciente al grupo de control, sin características específicas destacables. Refiere una puntuación normal o límite no patológica en todas las áreas. Por lo que confirmaría el estado normal del lenguaje y su pertenencia al grupo control.

El sujeto de evaluación 07, mujer de 77 años perteneciente al grupo experimental con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. Refiere puntuaciones altas en los bloques: lenguaje expresivo oral, especialmente en los test de vocabulario adaptado, bloque de lenguaje expresivo escrito, bloque de situación social, específicamente en autonomía en tareas de la vida diaria. Y en las demás áreas evaluadas obtuvo una puntuación normal o dentro de los límites no patológicos.

El sujeto de evaluación 08, mujer de 80 años perteneciente al grupo experimental con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. Refiere puntuaciones altas en los bloques: lenguaje expresivo oral, especialmente en los test de vocabulario adaptado, bloque de lenguaje expresivo escrito, bloque de situación social, específicamente en autonomía en tareas de la vida diaria. Y en las demás áreas evaluadas obtuvo una puntuación normal o dentro de los límites no patológicos.

El sujeto de evaluación 09, mujer española de 53 años perteneciente al grupo de control, sin características específicas destacables. Refiere una puntuación normal o límite no patológica en todas las áreas. Por lo que confirmaría el estado normal del lenguaje y su pertenencia al grupo control.



## 7. Discusión.

### 7.1. Limitaciones y fortalezas del estudio.

#### LIMITACIONES

Durante la creación de BELPA se me han presentado diferentes dificultades; en primer lugar el tiempo material para realizar todo el trabajo, ya que solo en la revisión de test publicados y en las bases y características de la población geriátrica sobre sus patologías y su envejecimiento natural, me llevó alrededor de dos o tres meses, solo para consultar bibliografía y redactar el marco teórico. Al utilizar tanto tiempo para el desarrollo de esta parte me quedo menos tiempo para la creación de la prueba y el estudio de campo.

En segundo lugar la dificultad de la creación de una batería de evaluación del lenguaje, para mí esencialmente ha sido que cuando he realizado las diferentes revisiones, se realizan continuamente cambios, por lo que nunca te quedas satisfecho con el trabajo, siempre hay partes que se pueden mejorar. Cuando realicé el trabajo de campo, que se basa en evaluar a una serie de voluntarios utilizando la batería propuesta, aparecían nuevos fallos y nuevas características no-patológicas que tenía que tener en cuenta a la hora de las valoraciones, por lo que debía modificar nuevamente la batería en alguna de sus pruebas o partes.

En tercer lugar, el tiempo que necesité para realizar todo el trabajo de campo ha sido muy extenso y limitado al mismo tiempo, con esto me refiero, que al evaluar a los voluntarios de toda la batería, me llevaba unos cincuenta minutos de media por voluntario, por lo que he utilizado mucho tiempo recogiendo los datos, y por otro lado, no he evaluado a tantos voluntarios como me hubiera gustado y tantos como se han prestado a colaborar con mi investigación, porque nuevamente, no he dispuesto de tiempo suficiente para realizar la investigación en meses.

Por último, la dificultad base de este trabajo ha sido el volumen del proyecto que deseaba realizar, ya que quizá he querido realizar un trabajo demasiado extenso para los seis créditos de los que consta esta asignatura, y demasiado extenso para solo una persona. Además del tiempo que sería necesario para crear una batería como esta con sus consiguientes gráficas y estudios estadísticos fiables, incluso la revisión de esta propuesta por otros profesionales. Por lo que he echado de menos un colaborador o compañero de investigación, ya que es un trabajo muy ambicioso para un solo participante.

#### FORTALEZAS

Las principales fortalezas del diseño de BELPA, son:

- Se ha realizado una previa revisión de los test publicados, por lo que ha servido para mostrar la necesidad real de la existencia de esta nueva prueba.
- El diseño se basa en el estudio de las características de la población de adultos de 45 años en adelante en concreto. Por lo que tanto la batería y sus pruebas como los resultados y materiales están específicamente adaptados.

- Se ha llevado a cabo la evaluación del lenguaje en diferentes voluntarios para poder reflexionar sobre posibles modificaciones. Encontrar errores y mejorar su adaptabilidad en experiencias reales.
- El trabajo de campo se ha realizado a dos muestras diferentes, que son: voluntarios sanos y voluntarios con patología. Al poder evaluar el lenguaje de un grupo control y un grupo patológico, se pueden sacar conclusiones a priori de la efectividad y eficacia de la batería. Mostrando como la batería no muestra patología en un adulto o anciano sano a pesar de sus características fisiológicas y orgánicas. Y por otro lado, muestra que puntuaciones estarían más altas, en patologías diagnosticadas previamente.

## 7.2. Líneas futuras de investigación.

Respecto al apartado anterior, hay muchas opciones abiertas en este trabajo que aquí se presenta, ya que personalmente lo veo como una primera propuesta a grandes rasgos y que aún se podría trabajar en muchos aspectos de los planteados. Algunos de estos aspectos son:

- Revisión de pruebas de evaluación del lenguaje en población adulta publicadas en idiomas anglosajones, revisión, traducción y adaptación al español.
- Revisión de BELPA, aumentando las valoraciones, pruebas y bloques de evaluación.
- Trabajo de campo sobre la fiabilidad y estudio estadístico de BELPA.
- Reflexión sobre utilidad real de BELPA y práctica en pacientes con patologías concretas como Afasias, Parkinson, disfagias, disglosias y alteraciones neurológicas.

Estas son algunas de las propuestas de investigación con relación a este trabajo, que yo personalmente propongo y que me parecen muy interesantes y en las cuales se podría trabajar para mejorar de laguna forma las técnicas de evaluación que actualmente disponemos. Pero no creo que debamos ceñirnos solo a las líneas que yo he propuesto anterior mente; ya que a lo largo de la creación de este trabajo, he ido encontrando diferentes áreas de investigación, y cualquiera que lea este trabajo seguro que también encuentra por sí mismo muchas otras líneas de investigación complementarias a BELPA y a mi trabajo. Por lo que animo a cualquier profesional de la rama del lenguaje a que si ha leído este trabajo, y sienta la curiosidad o necesidad de continuar esta investigación que lo realice sin ninguna duda; ya que el campo de la geriatría y el envejecimiento del lenguaje y de sus áreas, es una parte de la logopedia tan necesaria y desconocida como la que más. Por lo que nuevamente, refuerzo la necesidad de ser pioneros y de investigar en esta apasionante especialidad de la logopedia.

## 8. Conclusiones.

Para finalizar mi trabajo quiero volver a reflexionar sobre los tres bloques principales que han sido desarrollados a lo largo del trabajo, especialmente dando respuesta a los objetivos planteados previamente. Por lo tanto; en relación al primer objetivo; y cito textualmente “Proponer una prueba de evaluación de lenguaje para la población adulta y anciana, a partir de la revisión y análisis de pruebas ya publicadas”. Donde se desarrollaban dos objetivos secundarios; en primer lugar, “Realizar una revisión breve de las pruebas de evaluación del lenguaje actualmente publicadas y disponibles para los terapeutas”. Tras realizar este trabajo a grandes rasgos debido a no disponer de un tiempo material suficiente para poder realizar una revisión exhaustiva y profunda, he llegado a la siguiente conclusión:

- Los test, pruebas y baterías actualmente publicadas y a disposición del uso y consulta de los diferentes profesionales de las ramas de medicina, psicológica, logopedia, terapia ocupacional y demás especialistas del lenguaje y la voz; son materiales obsoletos, no actualizados y por lo general incompletos, que no evalúan el lenguaje de manera global, sino que necesitan ser complementados por otros test de diferentes autores y características para poder utilizarlos y conseguir una información fiable y de volumen suficientemente amplio para conseguir un diagnóstico eficaz.

En relación al objetivo secundario “Crear una batería de evaluación del lenguaje en población geriátrica/adulta” la respuesta de mi trabajo ha sido:

- Se ha desarrollado BELPA (Batería de Evaluación del Lenguaje en Población Adulta). Que ha sido desde un principio el objetivo principal y con mayor carga de tiempo y esfuerzo de toda la investigación. Se propone una batería nueva, original y que da respuesta a las necesidades de evaluación del lenguaje adulto/anciano, teniendo en cuenta las características patológicas y del envejecimiento orgánico biológico natural de esta población.
- BELPA se propone de esta forma como un método de evaluación del lenguaje en su globalidad de manera sencilla y cómoda, que se puede utilizar en su integridad o solo por bloques, y que de esta misma manera no necesita ser completado con otros test de otros autores; ya que consta de pruebas suficientes para recoger información de todas las áreas relacionadas con el lenguaje, la comunicación y los principales procesos relacionados.

Dando respuesta al objetivo de “Probar esta prueba en población con patología y población sana para probar su fiabilidad”. Se obtuvieron los siguientes resultados preliminares que sugieren:

- BELPA ha sido llevada a la investigación de campo, realizando la evaluación de 14 voluntarios de diferentes características biológicas y sociales. Realizando la valoración de hombre y mujeres de diferente edad y nacionalidad para valorar las características de esta prueba en todos sus rangos y aspectos.

- Las conclusiones obtenidas en este objetivo son; en primer lugar, que BELPA no es relevante en la evaluación de sujetos de una edad inferior a 45 años, por sus características biológicas. Que BELPA no se puede utilizar en una población infantil debido a su complejidad y debido a que sus apartados y materiales están ideados para una población adulta. Que BELPA es capaz de proporcionar datos relevantes para los diagnósticos directos o diferenciales de patologías como dislalias, disglosias, afasias expresivas, afasias comprensivas, afasias fluentes, dislexia, mal uso vocal, alteraciones de la expresión y la fluencia, deglución y patologías de ámbito socio-emocional.
  
- La eficacia de BELPA es independiente al sexo y a la afectación de los sujetos evaluados. No es de carácter sexista, por lo que se puede utilizar indiscriminadamente con ambos sexos. Tampoco interfiere la lateralidad de los sujetos para poder completar la evaluación correctamente. Y se pueden evaluar sujetos con aparente normalidad para descartar patología del lenguaje, como pacientes altamente afectados; ya que en la puntuación se contemplan las respuestas desde normalidad hasta incapacidad o no respuesta.

## Bibliografía.

- B. L. Mishara y R. G. Riedel (2000). El proceso de envejecimiento. Madrid. Ediciones Morata, S.L.
- F. Perlado (1995). Teoría y práctica de la geriatría. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- J. C. Millán Calenti. (2006). Principios de geriatría y gerontología. Madrid. McGraw-hill Interamericana de España, S. A. U.
- E. Tolosa y J. Alom. (1990). Enfermedad de Alzheimer. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A.
- J. Vila Miravet. (2011). Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer. Barcelona: Editorial Octaedro.
- A. F. Jorm. (1987). A guide to the understanding of Alzheimer's disease and related disorders. New York: New York University press.
- L. Herrero Velasco, F. Sabanés Magriñá y E. Payés Avellí. (1985). Trastornos psíquicos en la tercera edad. Barcelona. Newsletter Psiquiatría.
- P. Lazaro,y E. González. (2000). Protocolo de disartrias. Los logopedas hablan.
- A. Salgado y M<sup>a</sup>. T. Alarcón. (1993). Valoración del paciente anciano. Barcelona. Masson, S. A.
- R. A. Kane y R. L. Kane. Evaluación de las necesidades en los ancianos. SG editores S.A.
- F.J. Leturia Arrazola, J.J. Yanguas Lezaun, E. A. Manchola y A. U. Méndez (2001) La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. Madrid. Cáritas Española.

Búsqueda digital:

- <https://scholar.google.es/>
- <http://dialnet.unirioja.es/>
- [http://almena.uva.es/search\\*spl](http://almena.uva.es/search*spl)
- <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/852>

Palabras clave: envejecimiento, geriatría, evaluación, pruebas, test, lenguaje.

## Agradecimientos.

El esfuerzo para realizar este trabajo de fin de grado ha sido muy constante y largo. Para poder llevar a cabo el trabajo he necesitado revisar mucha bibliografía y revisar muchas pruebas.

En los agradecimientos me gustaría mencionar a varios profesores y profesionales que han sido de gran ayuda, ya que me han facilitado materiales, han supervisado mi trabajo y en ocasiones han colaborado con ideas propias o con muestras de su propio trabajo.

En especial quiero mencionar al terapeuta Jaime Carretero Crespo de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valladolid, por facilitarme las instalaciones del centro y conseguir ponerme en contacto con gran parte de los voluntarios que han participado en el trabajo; al profesor Enrique González Martín, que sin ser mi tutor ha puesto especial interés en mi trabajo, a mi tutora del prácticum Natalia Jimeno Bulnes, por su orientación durante todo el proyecto y en especial por su paciencia ante los inconvenientes.

Y por supuesto es de obligación mencionar a todos los voluntarios que se han sometido a la prueba de evaluación de forma voluntaria y desinteresada, sin los cuales no habría sido posible el desarrollo de este trabajo, ni hubiéramos visto las conclusiones y la fiabilidad del test; agradeciéndoles su colaboración y su tiempo empleado en esta investigación.

## Anexos.

- Cuadernillo de aplicación BELPA
- Batería BELPA
- Hoja de registro de respuestas.
- Hoja de registro de puntuaciones.
- Autorizaciones y resultados individuales. (Solo en la versión impresa)

# BELPA – Batería de evaluación del lenguaje de la población adulta.

Por Blanca López Carbajo.

## **Introducción.**

Esta batería de evaluación ha sido creada durante el curso 2015 en la asignatura de Trabajo de Fin de Grado en el Grado de Logopedia, de la facultad de medicina en la Universidad de Valladolid.

El proceso de creación de esta prueba ha conllevado la revisión de múltiples pruebas de evaluación de diferentes áreas del lenguaje de las cuales se ha recogido y obtenido información para el diseño y desarrollo de la batería que aquí se presenta. Todo el material que se compone de esta prueba es original, cualquier similitud con test de evaluación del lenguaje publicado anteriormente es pura coincidencia. Esta es la primera edición y presentación de la prueba, por lo que no ha sido revisada o contrastada con otros profesionales y tampoco tiene validez estadística probada.

La batería está desarrollada con la finalidad de evaluar el lenguaje y la comunicación en personas de edad adulta/geriátrica que comprenden edades de a partir de los 45 años. La razón de este marco de edad, se basa en que tanto los contenidos como el planteamiento de las pruebas que conforman esta batería están diseñadas bajo los marcos teóricos de la geriatría y los procesos de envejecimiento, adaptando y adecuando de esta manera, los resultados y las evaluaciones a este rango de población. Todos los apartados que conforman esta batería están adecuados a las características de un paciente geriátrico por lo que en la evaluación de la prueba las puntuaciones están adecuadas a los procesos de envejecimiento, teniéndolos en cuenta y valorándolos como no patológicos en resultados que en pacientes jóvenes se valorarían como patológicos por la naturaleza de los mismos.

La batería está estructurada en 13 bloques potenciales de evaluación, que a su vez se subdividen en diferentes pruebas relacionadas con el área del bloque correspondiente. Esta batería está diseñada para no tener que evaluar todos los bloques en cada paciente, sino que se puede evaluar al paciente según el área de interés; o el bloque sobre el que se quiera recoger información concreta. En cuyo caso la batería puede ser utilizada para evaluar un área del lenguaje o la comunicación de manera particular, que especialmente interese al evaluador; o puede ser utilizada de manera completa para conseguir una perspectiva global e integra de todas las áreas que afectan al lenguaje y a los mecanismos socio-neurológicos y biológicos que intervienen en la comunicación. Incluyendo los problemas de movilidad, deglución o situación social que puedan afectar al uso del lenguaje y que tengan relación con la logopedia.

Finalmente se indica que esta prueba no está destinada a proporcionar un diagnóstico fiable y exacto de patologías, sino a la obtención de información y asesoramiento sobre posibles patologías que puede presentar el paciente. El diagnóstico y la interpretación de los datos deben realizarse por un profesional cualificado.

## **Usuarios de BELPA.**

La batería de evaluación del lenguaje en población adulta, está destinada a evaluar a sujetos de más de 45 años, con o sin patología diagnosticada; que presenten dificultades en el lenguaje o la comunicación en una o varias de sus áreas; así como sujetos sin patología de los que se quiera obtener una valoración global del lenguaje o de alguna de sus áreas.

La prueba ha sido desarrollada para el uso logopédico, pero puede ser utilizada por profesionales de campos relacionados como graduados en psicología, médicos foniatras, médicos otorrinolaringólogos y médicos especialistas en trastornos de habla, audición y voz.

Esta batería o cualquiera de sus partes carecerá de validez diagnóstica y fiabilidad si es utilizada por cualquier otro profesional no cualificado, o por el propio paciente. Para que esta prueba se utilice con relativa validez será necesario que el evaluador tenga una formación médico-lingüística; y no valdrá como diagnóstico final si no está acompañada del informe logopédico firmado por el correspondiente especialista.

## **Organización BELPA.**

La estructura de la prueba consta de trece bloques claramente distinguidos y divididos en sus correspondientes sub-pruebas. A continuación se presenta el esqueleto de la batería, con sus principales sub-apartados.

### **BLOQUE 1 – EXPLORACIÓN DE ÓRGANOS.**

1. Musculatura facial.
3. Labios.
4. Paladar.
5. Dientes.
6. Encías y frenillos.
7. Ojos.
8. Oídos.
9. Cuello.
10. Tórax.
11. Extremidades superiores.

### **BLOQUE 2 – EVALUACIÓN DE PRAXIAS ARTICULATORIAS.**

- a) Ejercicios de lengua
- b) Ejercicios de labios
- c) Ejercicios faciales y mandibulares

### BLOQUE 3 – LENGUAJE HABITUAL

- A) Idioma materno.
- B) Idiomas adquiridos.
- C) Sistemas alternativos o aumentativos de comunicación.

### BLOQUE 4 – RESPIRACIÓN

- a) TIPO DE RESPIRACIÓN, En reposo.
- b) TIPO DE RESPIRACIÓN, Consciente.

### BLOQUE 5 – DEGLUCIÓN

- A) Observación libre
- B) EAT – 10

### BLOQUE 6 – LENGUAJE EXPRESIVO ORAL

- A) Registro fonológico en palabras de repetición.
- B) Lenguaje oral expresivo en conversación espontánea.
- C) Lenguaje oral expresivo en conversación dirigida.
- D) Lenguaje oral expresivo en lectura en voz alta.
- E) Test de vocabulario expresivo adaptado.

### BLOQUE 7 – LENGUAJE EXPRESIVO ESCRITO

- A) Lenguaje expresivo escrito en copia.
- B) Lenguaje expresivo escrito en dictado.
- C) Lenguaje expresivo escrito espontáneo.
- D) Calidad de la grafía.
- E) Calidad de la ortografía.
- F) Calidad de la semántica y sintáctica utilizada.

### BLOQUE 8 – LENGUAJE COMPRESIVO ORAL

- A) Discriminación de sonidos.
- B) Comprensión del lenguaje oral en seguimiento de órdenes.
- C) Comprensión del lenguaje oral en vocabulario.

- D) Comprensión del lenguaje oral en conversación libre.

#### BLOQUE 9 – LENGUAJE COMPRENSIVO ESCRITO

- A) Comprensión y seguimiento de órdenes escritas.
- B) Comprensión del lenguaje escrito en texto.
- C) Comprensión e interpretación de signos y representaciones convencionales.
- D) Discriminación visual.

#### BLOQUE 10 – PROSODIA

- A) Comportamiento vocal.
- B) Calidad de la voz.
- C) Análisis psico-acústico subjetivo.

#### BLOQUE 11 – PRAGMÁTICA

- A) Intencionalidad comunicativa.
- B) Comprensión de frases hechas.
- C) Comprensión de refranes.
- D) Comprensión y uso de la ironía.
- E) Comprensión y uso de bromas o sentido del humor en el lenguaje.
- F) Adecuación al contexto.
- G) Comunicación no verbal.

#### BLOQUE 12 – FUNCIÓN NEUROLOGICA

- A) Función cognitiva global.
- B) Orientación espacio-temporal.
- C) Tiempo de latencia.
- D) Reflejos.

#### BLOQUE 13 – SITUACIÓN SOCIAL

- A) Situación social global.
- B) Evaluación de la capacidad de vida independiente.
- C) Situación emocional.

## **Modo de utilización.**

La correcta utilización de la batería es esencial para que los resultados sean fiables, útiles y orientativos. Por ello deberá realizarse en una sala amplia, limpia y con una temperatura agradable, que conste de mesa y sillas adecuadas. La sala debe ser preferiblemente luminosa y sin muchas distracciones. El sujeto al que se va a evaluar debe colocarse sentado, en frente del evaluador, para que éste pueda observarle de manera sencilla y directa.

BELPA es una batería de aplicación sencilla, que no necesita de un estudio previo para entender el funcionamiento de la misma. La simplicidad de su aplicación es uno de los objetivos que se perseguía en su diseño, para facilitar su uso a los profesionales y para aumentar su utilidad dentro de las consultas. Al ser una prueba sencilla, no es necesario una gran familiaridad con ella para llegar al 100% de su eficacia.

La batería tiene un tiempo de aplicación de unos 50 - 70 minutos dependiendo del paciente. Este tiempo ha sido estimado mediante la media de los tiempos de los voluntarios en el estudio de campo. El tiempo que se necesita para evaluar los bloques de manera individual se estima de entre 3 a 10 minutos dependiendo el bloque que se desee evaluar y las características del sujeto que se evalúa.

La descripción de la correcta aplicación de cada apartado está descrita en cada bloque, enunciando las indicaciones necesarias previamente a la prueba en sí misma. Es aconsejable seguir el orden de los bloques, establecido en la batería, para así conseguir una información organizada que pueda informar y contextualizar de la situación individual del paciente.

Dentro de los bloques se pueden llevar a cabo los sub-apartados en el orden en el que el evaluador prefiera, pero se aconseja nuevamente que se realicen según el orden establecido ya que será más sencillo para el evaluador anotar los resultados en la hoja de respuestas cuando aún no está muy habituado al registro de BELPA.

## **Materiales necesarios.**

Para llevar a cabo la evaluación de manera higiénica, eficaz, segura y fiable es necesario contar con los siguientes materiales:

- Batería de evaluación del lenguaje en la población adulta (BELPA).
- Hoja de respuestas BELPA.
- Hoja de registro de puntuaciones BELPA.
- Imágenes BELPA.
- Lapicero y bolígrafo.
- Guantes de látex para el evaluador.
- Linterna de mano para la exploración de órganos.
- Cronómetro y Grabadora.
- Vaso de plástico.
- Cucharilla.
- Agua y espesantes.
- Servilletas de papel.

Dentro de la Batería de evaluación, será indicado o aconsejado el uso de los materiales correspondientes, que se necesiten en ese bloque en concreto.

### **Valoración y puntuaciones.**

La batería está estructurada en 13 bloques potenciales de evaluación, que a su vez se subdividen en diferentes pruebas relacionadas con el área del bloque correspondiente. Cada prueba tiene su propia puntuación y cada bloque consigue una puntuación individual como resultado del sumatorio de sus pruebas.

Los resultados de esta prueba no tendrán validez patológica y no podrán ser utilizados como prueba para la obtención de certificados de invalidez o discapacidad sin la consiguiente firma y valoración de un profesional en la patología.

Los apartados de cada prueba serán valorados con puntuaciones de 0 a 6 dependiendo de la prueba concreta, en el que 0 se interpreta como ausencia de patología.

### **Estudio Piloto de la aplicación de la prueba.**

Esta prueba ha sido sometida a un estudio de campo para reflexionar de manera no estadística sobre su fiabilidad. Esto significa que los resultados obtenidos en el estudio de campo son fiables de manera independiente a un estudio demográfico o estadístico profesional.

Las conclusiones obtenidas del estudio son meramente orientativas, aunque han ayudado a realizar modificaciones en la batería y han proporcionado información sobre los resultados para establecer los baremos patológicos.

El estudio de campo a consistido en realizar una evaluación íntegra del lenguaje utilizando BELPA, en una población de X voluntarios.

### **Puntuación.**

Las puntuaciones relevantes para el diagnóstico serán directamente los bloques con una puntuación numérica más alta. Para comparar hasta qué punto es relevante la puntuación de unos bloques los resultados se pueden comparar en el siguiente cuadro.

Bloque	Puntuación normal	Puntuación límite	Puntuación patológica	Posible patología
BLOQUE 1 – EXPLORACIÓN DE ÓRGANOS.	0 - 10	11 - 17	18 - 52	Disglosias Traqueotomía Laringectomía Traumatismos Parálisis muscular
BLOQUE 2 – EVALUACIÓN DE PRAXIAS ARTICULATORIAS.	0 - 4	5 - 13	14 - 31	Dislalias funcionales Parálisis Déficit praxicos

BLOQUE 3 – LENGUAJE HABITUAL	1 - 2	3	4 - 10	Bilingüismo Hipoacusia L. alternativo
BLOQUE 4 – RESPIRACIÓN	0	1 - 2	4	Resp. insuficiente Alt. en respiración
BLOQUE 5 – DEGLUCIÓN	0 - 4	5 - 10	11 - 50	Deglución atípica
BLOQUE 6 – LENGUAJE EXPRESIVO ORAL	0 - 20	21 - 40	41 - 204	Anomia Alt. Evocación Agramatismo Paragramatismo Llogorrea Mutismo
BLOQUE 7 – LENGUAJE EXPRESIVO ESCRITO	0 - 4	5 - 7	8 - 26	Digrafía Disortografía
BLOQUE 8 – LENGUAJE COMPRENSIVO ORAL	0 - 4	5 - 18	19 - 39	Agnosia auditiva Déficits gnósticos
BLOQUE 9 – LENGUAJE COMPRENSIVO ESCRITO	0 - 2	3 - 5	6 - 25	Alexia Dislexia
BLOQUE 10 – PROSODIA	0 - 3	4 - 8	9 - 36	Tartamudez Farfalleo Nodulos Disfonias Afonía
BLOQUE 11 – PRAGMÁTICA	0 - 8	9 - 23	24 - 49	Alteración en el uso del lenguaje Autismo
BLOQUE 12 – FUNCIÓN NEUROLÓGICA	0 - 5	6 - 10	11 - 86	Alteraciones neurológicas
BLOQUE 13 – SITUACIÓN SOCIAL	0 - 19	20 - 77	78 - 156	Depresión Situación de exclusión social Aislamiento social

Si uno de los bloques tiene una puntuación límite deberán contratarse los resultados con la información recogida sobre antecedentes personales e historia clínica; en la primera hoja de la batería. Algunas áreas de lenguaje expresivo escrito pueden tener resultados altos por una educación básica o primaria lo que hace puntuar estas áreas como patológicas.

Si alguno de los bloques tiene una puntuación excesivamente alta, será relevante en el diagnóstico y probablemente nos dará información sobre el principal problema de la comunicación del sujeto evaluado.

Cuando varios bloques resultan con una puntuación alta o patológica, deberá realizarse un diagnóstico diferencial remitiéndose a los resultados de las pruebas individuales de cada bloque.

Como información orientativa al diagnóstico a continuación se comparan las patologías combinando varios bloques de puntuaciones más altas y límites.

PATOLOGÍA	BLOQUES QUE CONFLUYEN	
	Puntuación alta	Puntuación límite
Afasia	Bloques: 6, 7, 8, 9	Bloques: 2, 10, 11, 13
Autismo	Bloques: 6, 11, 13	Bloques: 7, 8, 9, 10, 12
Disartria	Bloques: 6, 10	Bloques: 2
Mutismo, Alalia	Bloques: 6, 7, 11	Bloques: 12, 13
Deficiencias mentales	Bloques: 13, 12	Bloques: 6, 11
Parkinson	Bloques: 4, 5, 10	Bloques: 6
Disturbios psiquiátricos, esquizofrenia	Bloques: 11, 12, 13	Bloques: 6
Dislalia audiogena	Bloques: 8, 6	Bloques: 2

# BATERÍA DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE DE LA POBLACIÓN ADULTA POR BLANCA LÓPEZ.

## BLOQUE 1 – EXPLORACIÓN DE ÓRGANOS.

1. MUSCULATURA FACIAL.
  - a) Musculatura que eleva la mandíbula (Palpando los músculos maseteros y temporales).
    - I. Durante la masticación.
      - Movimientos adecuados (0)
      - Movimientos descoordinados/Tics (1)
      - Hipertonía/Hipotonía (1)
      - Parálisis (2)
      - Atetosis/Movimientos involuntarios patológicos (2)
    - II. Oclusión mandibular contra resistencia.
      - Movimientos adecuados (0)
      - Movimientos descoordinados/Tics (1)
      - Hipertonía/Hipotonía (1)
      - Parálisis (2)
      - Atetosis/Movimientos involuntarios patológicos (2)
  - b) Musculatura que deprime la mandíbula.
    - III. Apertura contra resistencia.
      - Movimientos adecuados (0)
      - Movimientos descoordinados/Tics (1)
      - Hipertonía/Hipotonía (1)
      - Parálisis (2)
      - Atetosis/Movimientos involuntarios patológicos (2)
    - IV. Apertura espontánea:
      - Movimientos adecuados (0)
      - Movimientos descoordinados/Tics (1)
      - Hipertonía/Hipotonía (1)
      - Parálisis (2)
      - Atetosis/Movimientos involuntarios patológicos (2)
  - c) Estado general de la posición muscular y orgánica facial.
    - V. Tono y configuración:
      - Tono y configuración normal(0)
      - Deformidad en: Frente/Pómulos/Nariz/Cráneo (1)
      - Deformidad en: Maxilares/Ojos/Oídos (2)
      - Deformidades combinadas (3)
      - Ausencia de algún órgano (3)

## 2. LENGUA.

a) En ausencia de movimiento (Reposo): Se le pide al paciente que abra la boca.

- Lengua en reposo normal (0)
- Lengua en reposo hipertónica/hipotónica (1)
- Diferencia de fuerza en los lados (1)
- Lengua macroglosia (2)
- Lengua con extirpación o cirugía (3)
- Arrugas por pérdida de masa (1)
- Fasciculaciones (1)
- Asimetría (1)
- Otros (Callos/malformaciones/infecciones) (2)

b) En movimiento voluntario (habla):

- La lengua tiene un movimiento normal (0)
- La lengua no se controla adecuadamente (1)
- La lengua se escapa de la boca continuamente (2)

## 3. LABIOS.

a) En reposo:

- Forma normal (0)
- Presencia de movimientos anormales/Tics (1)
- Cicatrices por pérdida de masa (1)
- Operaciones estéticas o paralizantes (1)
- Otros (intervenciones quirúrgicas, cicatrices, anomalías en forma) (2)

b) Durante el movimiento Voluntario:

- Movimientos adecuados (0)
- Hipertonía/Hipotonía (1)
- Parálisis (2)
- Desviaciones (2)
- Otros (2)

c) Contra resistencia:

- Movimientos adecuados (0)
- Hipertonía/Hipotonía (1)
- Parálisis (2)
- Desviaciones (2)
- Otros (2)

## 4. PALADAR.

A) Posición en reposo de los arcos:

- Forma normal (0)
- Presencia de movimientos anormales/Tics (1)
- Cicatrices por pérdida de masa (1)
- Otros (intervenciones quirúrgicas, cicatrices, anomalías en forma) (2)

- B) Durante el movimiento (Observar su forma al emitir el fonema /a/):
- Forma normal (0)
  - Presencia de movimientos anormales/Tics (1)
  - Cicatrices por pérdida de masa (1)
  - Otros (intervenciones quirúrgicas, cicatrices, anomalías en forma) (2)
- C) Provocación del reflejo nauseoso (Para valorar la integridad neuromuscular del paladar blando):
- Se produce reflejo nauseoso con normalidad. (0)
  - No se produce reflejo nauseoso (1)
  - El reflejo nauseoso esta alterado por exceso (1)

## 5. DIENTES:

### a) Posición:

- Las posiciones de las piezas dentales son adecuadas (0)
- Las piezas dentales están ligeramente desordenadas (0)
- Alteración en la posición de la gran mayoría de las piezas dentales (2)
- Piezas dentales alteradas o mal posicionadas de forma exagerada (3)
- Otros (Utiliza aparato dental/ausencia de una única pieza) (1)
- Separación exagerada de los dientes (1)

### b) Calidad:

- Mantiene todas las piezas dentales (0)
- Mantiene casi todas las piezas dentales excepto de 1 a 3. (0)
- Ausencia de una gran mayoría de las piezas dentales (2)
- Piezas dentales alteradas (1)
- Utiliza dentadura postiza (1)
- Otros (1)

## 6. ENCIAS Y FRENILLOS:

### a) Calidad:

- Los órganos se encuentran en perfectas condiciones (0)
- Atrofia de encías (1)
- Atrofia de frenillo (1)
- Atrofia de encías y frenillo (3)
- Frenillo lingual corto o largo (2)
- Encías patológicas (inflamadas, sangrantes, calcificadas) (1)
- Otros (Utiliza aparato dental/Presenta gingivitis, patología en encías) (1)

## 7. OJOS:

### a) Estado de los ojos.

- Ojos no patológicos (0)
- Cataratas en uno de los ojos (1)
- Cataratas en ambos ojos (3)
- Glaucoma (2)
- Discromatopsia, Acromatopsia, alteración en la percepción de colores (2)
- Ceguera de uno de los ojos (3)

- Ceguera en ambos ojos (4)

b) Necesita de gafas/lentes de contacto:

- No tiene problemas de visión (0)
- Utiliza gafas para cerca (1)
- Utiliza gafas para lejos (1)
- Utiliza gafas de cerca y de lejos (2)

8. OIDOS:

a) Estado de los oídos:

- No presenta patología auditiva (0)
- Presencia de cerumen en abundancia (1)
- Pérdida de audición leve (1)
- Pérdida de audición moderada (2)
- Pérdida de audición grave (3)
- Pérdida total de audición (4)
- Otras alteraciones (2)

b) Ayudas en la audición:

- No necesita de ningún instrumento de ayuda en la audición (0)
- Utiliza sonotone (1)
- Utiliza aparato de aumento (1)
- Implante coclear (4)

9. CUELLO:

a) Estado de la musculatura:

- Forma normal (0)
- Presencia de movimientos anormales/Tics (1)
- Cicatrices por pérdida de masa (1)
- Hipertonía/Hipotonía (2)
- Otros (intervenciones quirúrgicas, cicatrices, anomalías en forma) (2)

b) Otros:

- No presenta patología (0)
- Traqueotomía/Laringotomía (3)
- Intervenciones quirúrgicas previas con cicatriz (3)
- Sensibilidad alterada (1)
- Sonda nasogástrica (1)
- Cicatriz reciente (1)
- Problemas de deglución/Tragado (2)

10. TORAX:

- No presenta patología. (0)
- Otros (1)
- Intervenciones quirúrgicas previas con cicatriz: (2)
- Nódulos mamarios (2)
- Problemas respiratorios graves (3)

## 11. EXTREMIDADES SUPERIORES:

Se le pide al paciente que estire los brazos hacia delante para poder valorar el control de su movilidad. Posteriormente se le pide que apriete con las manos nuestro dedo índice para comprobar que tiene la misma fuerza en ambos brazos y manos.

- a) Estado de la musculatura y forma:
  - No existe patología (0)
  - Deformaciones neonatales: (1)
  - Deformidades articulares (1)
  - Ausencia de extremidad (3)
  - Ausencia de parte de la extremidad Mano (3)
  - Ausencia de una o dos de las falanges (1)
  - Atrofia muscular: Hipertonía/Hipotonía (3)
  - Asimetría de las extremidades (1)
  - Asimetría de la fuerza de las extremidades (1)
  - Neoplasias cutáneas (2)
  - Otras lesiones (2)

## BLOQUE 2 – EVALUACIÓN DE PRAXIAS ARTICULATORIAS.

- a) EJERCICIOS DE LENGUA: Valorados con las puntuaciones; Se consigue (0) NO se consigue (1).
  1. Sacar la lengua lo máximo posible.
  2. Sacar la lengua sin tocar los labios.
  3. Sacar la lengua y moverla a los lados.
  4. Sacar la lengua y moverla arriba y abajo.
  5. Recorrer los labios con la lengua por dentro y por fuera.
  6. Con la lengua tocar los incisivos superiores e inferiores.
  7. Doblar la lengua hacia arriba y hacia abajo.
  8. Tocar con la lengua el paladar y recorrerlo hasta lo más atrás posible.
  9. Presionar con la lengua la parte interior de los carrillos.
  10. Hacer el sonido de la negación, chasquear con la lengua.
  11. Recorrer con la lengua los dientes manteniendo los labios cerrados.
  12. Sacar la lengua y mantenerla mordida.
  
- b) EJERCICIOS DE LABIOS: Valorados con las puntuaciones; Se consigue (0) NO se consigue (1).
  1. Posición pavo real: Sacar el cuello y los labios hacia delante.
  2. Tirar besos sonoros.
  3. Sonreír estirando los labios lo máximo posible sin enseñar los dientes.
  4. Sonreír enseñando los dientes y tensando la musculatura del cuello.
  5. Morder el labio superior e inferior.
  6. Llevar los labios hacia delante para decir /u/ y después hacia atrás para decir /i/.
  7. Poner los labios en posición de decir las vocales, exagerando la posición y haciéndolo cada vez más rápido.
  8. Poner los labios en posición de soplar y silbar.

9. Hinchar los carrillos lo máximo posible y sellar los labios, dejando escapar el aire dando pequeños golpes en las mejillas.
10. Pedorretas.

- c) EJERCICIOS FACIALES Y MANDIBULARES: Valorados con las puntuaciones; Se consigue (0) NO se consigue (1).
1. Abrir y cerrar la boca lo máximo posible.
  2. Abrir y cerrar la boca lo más deprisa posible y después lo más despacio posible.
  3. Masticar exageradamente.
  4. Apretar la mandíbula superior y la inferior fuertemente y después abrir la boca.
  5. Bostezo.
  6. Mover la mandíbula inferior hacia la derecha-izquierda y delante-atrás.
  7. Abrir y cerrar los ojos.
  8. Guiñar los ojos alternativamente.
  9. Fruncir la frente fingiendo un enfado.

### BLOQUE 3 – LENGUAJE HABITUAL

A) Idioma materno:

- Español (0)
- Otra lengua latina (Italiano/Francés/Portugués) (1)
- Lengua germánica o anglosajona (2)
- Lengua árabe (2)
- Lengua asiática o pictórica (3)

B) Idiomas adquiridos:

- Ningún idioma extranjero adquirido (1)
- Un idioma adquirido/Bilingüismo (1)
- Más de 2 idiomas (2)

C) Sistemas alternativos o aumentativos de comunicación:

- NO utiliza sistemas alternativos o aumentativos por que no los necesita (0)
- NO utiliza sistemas alternativos o aumentativos aunque los necesita (5)
- Lengua por señas funcional (4)
- Lengua de signos (2)
- SPC, BLISS (3)

### BLOQUE 4 – RESPIRACIÓN

a) TIPO DE RESPIRACIÓN, En reposo:

- Torácica/Clavicular (1)
- Diafragmática/completa (0)
- Respiración auxiliar o con ayuda de mascarilla de oxígeno (2)

- b) TIPO DE RESPIRACIÓN, Cuando es consciente:
- a. Vía de entrada del aire
    - Nasal (0)
    - Oral (1)
  
  - b. Ausencia o presencia de ruido en la respiración:
    - Audible (1)
    - Silenciosa (0)

## BLOQUE 5 – DEGLUCIÓN

Pulmonías o infecciones de pulmón (Con ingreso) previas: SI (2) NO (0)

### A) OBSERVACIÓN LIBRE (\_\_\_/6)

(Observación no intrusiva)

Material: vaso transparente con agua.

Procedimiento: se le entrega al paciente un vaso y se le indica que beba con naturalidad.

Observación: observar cómo posiciona la lengua mirando a través del vaso. La puntuación "0" si no percibe ningún problema, "1" si existe cierta dificultad y "2" si es un problema serio.

- Alarga la lengua para contactar con el vaso.
- Posiciona la lengua a la altura de los incisivos: interposición o protrusión.
- Inclina hacia delante cuando comienza a beber e inclina atrás después de completar la deglución.
- Se observa excesiva actividad en los labios cuando está bebiendo.
- Se observa el movimiento de la lengua al regresar a la boca cuando acaba de beber.

### B) EAT – 10

La respuesta es "0" si no percibe ningún problema y "4" si es un problema serio. Usted graduara las validaciones intermedias.

	0	1	2	3	4
Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.					
Mi capacidad para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa.					
Tragar líquidos supone un esfuerzo extra.					
Tragar sólidos supone un esfuerzo extra.					
Tragar pastillas supone un esfuerzo extra.					
Tragar es doloroso.					
El placer de comer se ve afectado por su problema para tragar.					
Cuando come, la comida se le queda pegada a la garganta.					
Tose cuando come.					
Tragar es estresante.					

## BLOQUE 6 – LENGUAJE EXPRESIVO ORAL

Parte de las áreas evaluadas en este bloque deberán realizarse fuera de la sesión de evaluación o no es necesario que el paciente esté presente. Para ello utilizaremos las grabaciones de audio que hemos recogido durante la evaluación. Dichas muestras se utilizarán para valorar determinadas áreas del lenguaje. La puntuación será registrada de la manera más objetiva, fiel y rigurosa posible.

### A) Registro fonológico en palabras de repetición.

Esta prueba se puntura con “0” si la repetición es correcta, con un “1” si se produce de manera incorrecta o errónea; y con un “2” si hay ausencia de producción.

Fonemas		Silaba inicial	Silaba media	Silaba final	Silaba trabada
Bilabiales	B	Bola:.....	Calabaza:.....	Sube:.....	Oblicuo:.....
	P	Pelota:.....	Zapatero:.....	Golpe:.....	Apéndice:.....
	M	Manuel:.....	Camión:.....	Puma:.....	Campana:.....
Labio dental	F	Foso:.....	Bufón:.....	Café:.....	Aflorar:.....
Oclusivas	D	Diente:.....	Cadena:.....	Modo:.....	Adicción:.....
	T	Tiempo:.....	Antena:.....	Cometa:.....	Etmoidal:.....
Alveolares	S	Sergio:.....	Adiestrar:.....	Mentiras:.....	Estridente:.....
	N	Nuevo:.....	Atrancar:.....	Restricción:.....	Indignado:.....
	L	Lupa:.....	Diluir:.....	Aval:.....	Dulce:.....
	R	Rana:.....	Pecera:.....	Cuchara:.....	Atraco:.....
Palatales	RR	Rana:.....	Carretillo:.....	Hierro:.....	Acerrarse:.....
	Y	Llanura:.....	Payaso:.....	Caballo:.....	
	Ñ	Ñu:.....	Piñata:.....	Niño:.....	
Velares	CH	Chica:.....	Acuchillar:.....	Anoche:.....	
	K	Camisa:.....	Empaquetar:.....	Paco:.....	
	G	Gusano:.....	Algunos:.....	Musgo:.....	
	J	Jirafa:.....	Tejedora:.....	Almeja:.....	
Combinación de vocales					
Ae	Aerografía:.....	Ea	Menear:.....	la	Tía:.....
Ai	Dalai Lama:.....	Ei	Reírse:.....	le	Bien:.....
Ao	Ahora:.....	Eo	Cabeceo:.....	lo	Violín:.....
Au	Aurora:.....	Eu	Europa:.....	lu	Viuda:.....
	Oa	Canoa:.....	Ua	Iguana:.....	
	Oe	Poema:.....	Ue	Huésped:.....	
	Oi	Boina:.....	Ui	Fluido:.....	
	Ou	Estadounidense:..	Uo	Búho:.....	

### B) Lenguaje oral expresivo en conversación espontánea.

- 1- El paciente inicia conversación. (0)
- 2- El paciente no inicia conversación. (1)
- 3- El paciente no mantiene la conversación. (1)
- 4- El paciente contesta a las preguntas. (0 siempre)(1 casi siempre)
- 5- El paciente no contesta a las preguntas. (2)
- 6- El paciente rehúye la conversación. (máximo 2)

### C) Lenguaje oral expresivo en conversación dirigida.

En este apartado, preguntamos unas preguntas cortas y breves para evaluar las respuestas del paciente. Puntuamos con "0" las respuestas adecuadas al contexto en un tiempo de respuesta adecuado. Puntuamos con "1" las respuestas correctas que han tardado en responder, si nos hacen repetir la pregunta o si es una respuesta poco clara; puntuamos con "2" cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta o tarda mucho en contestar; puntuamos con "3" cuando no hay respuesta.

1. ¿Qué tal estas?
2. ¿Estás cansado/a?
3. ¿Sabes qué hora es?
4. Ya llevamos un buen rato haciendo el test, lo estás haciendo muy bien. Nos llegamos por la mitad. ¿Te está pareciendo difícil?

### D) Lenguaje oral expresivo en lectura en voz alta.

En este apartado evaluaremos la capacidad del paciente para la expresión del lenguaje oral a través de la lectura, como no evaluamos la comprensión de la lectura, la puntuación se basará únicamente en lo relativo a su producción oral. Tomando el valor "0" como perfección de lectura o ausencia de errores. Valor "1" como un error. El valor "2" como pocos errores; y el valor "3" errores continuos.

TEXTO:

"Durante la noche de San Juan se celebra el comienzo del verano. Esta fiesta se realiza en la noche del 23 a 24 de junio, que se corresponde con la noche más corta del año. A lo largo del tiempo se han creado muchas tradiciones que acompañan el festejo de esa noche; aunque lo esencial es que estén presentes el fuego y el agua. Mucha gente dice que es una noche mágica donde los deseos se hacen realidad."

	0	1	2	3
La velocidad de lectura es	Adecuada	Casi adecuada	Inadecuada	No es capaz de leer
No respeta los signos de puntuación realizando las paradas correspondientes.				
Realiza una lectura con incorrecta entonación.				
Comete errores de lectura en palabras.				
Se traba en palabras.				
Se salta frases o líneas del texto.				
Se salta palabras.				
Cambia palabras por otras semejantes.				
No es capaz de leer el texto en su totalidad.				

E) Test de vocabulario expresivo adaptado.

1. Test de vocabulario expresivo con apoyo de imágenes.

En este apartado evaluaremos el lenguaje expresivo semi-espontáneo, a través de presentar al paciente 2 muestras de imágenes. El paciente deberá comentar las fotografías. Donde al menos deberá nombrar tres palabras básicas/esenciales de cada fotografía.



a) Lago del parque del Retiro Madrid.

Palabras Clave:

AGUA/LAGO/ESCULTURA/ARBOLES/CIELO/  
NUBES/MADRID/EL RETIRO/ BARCAS/ COLUMNAS

- Más de 3 palabras puntuación: 0
- Solo 3 palabras, puntuación: 1
- 2 o menos palabras, puntuación: 2



b) Escultura de nanas de Niki de Saint Phalle (mujeres bailando) del museo Guggenheim de Bilbao.

Palabras Clave:

MUJERES/BAILANDO/EDIFICIO/ESCULTURA/  
COLORES/BILBAO/ GUGGENHEIM/METAL/ CRISTAL

- Más de 3 palabras puntuación: 0
- Solo 3 palabras, puntuación: 1
- 2 o menos palabras, puntuación: 2

2. Test de expresión de vocabulario en campo semántico.

En este apartado el paciente deberá expresar tantas palabras como le vengan a la mente relacionadas con el campo semántico que se le indique. Se le dará un tiempo máximo de 20 segundos en el que el paciente deberá expresar todas las palabras que sea posible. Se valorará con “0” puntos que corresponden a la normalidad de producción de unas 9 palabras o más. Con una puntuación de “1” que representará una producción deficiente de entre 8 y 4 palabras; y con la puntuación de “2” si produce menos de 4 palabras.

	Palabras producidas	0	1	2
Frutas				
Ciudades				

## BLOQUE 7 – LENGUAJE EXPRESIVO ESCRITO

### A) Lenguaje expresivo escrito en copia.

En este apartado el paciente deberá copiar la siguiente frase, en la hoja de respuestas. Esta muestra del lenguaje escrito se utilizará para evaluar posteriormente la caligrafía y el trazo del paciente.

“La casa de Manuel está a las afueras”

- Copia toda la frase. (0)
- Copia algunas palabras de la frase pero no está completa. (1)
- No copia nada de la frase. (2)
- Copia la frase con faltas de ortografía. (1)

### B) Lenguaje expresivo escrito en dictado.

“Calderón de la Barca es un escritor.”

- Escribe toda la frase (aunque no respete signos de puntuación). (0)
- Repite palabras en la frase. (1)
- Se pierde en el dictado y no completa la frase. (2)
- No copia nada o solo refleja una palabra de las que hemos dictado. (3)

C) Lenguaje expresivo escrito espontáneo.

Se le pide al sujeto que responda a las preguntas que aparecen en la hoja de respuestas de manera personal y con respuesta abierta y libre.

1. “¿Qué tal estas hoy?”
  - a. Escribe algo coherente. (0)
  - b. Repite palabras en la frase. (1)
  - c. No completa la frase. (2)
  - d. No escribe nada o solo refleja una palabra incoherente. (3)
  
2. “¿Qué ropa llevas puesta?”
  - a. Escribe algo coherente. (0)
  - b. Repite palabras en la frase. (1)
  - c. No completa la frase. (2)
  - d. No escribe nada o solo refleja una palabra incoherente. (3)

D) Calidad de la grafía.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación y pruebas anteriores. Se evaluarán las muestras de escritura de la hoja de respuestas.

- a. Escribe de forma correcta. (0)
- b. Escribe todo en mayúsculas o todo en minúsculas. (1)
- c. Escribe de manera ilegible. (2)
- d. Se desorienta en línea y espacio. (3)
- e. Escribe mediante pictogramas o dibujos. (4)
- f. No es capaz de escribir, sujetar el lápiz o solo realiza borrones. (5)

E) Calidad de la ortografía.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación y pruebas anteriores. Se evaluarán las muestras de escritura de la hoja de respuestas.

- a. Escribe de forma correcta. (0)
- b. Escribe mayúsculas o minúsculas sin seguir reglas ortográficas. (1)
- c. Comete alguna falta de ortografía por descuido. (1)
- d. Se le olvidan los signos de puntuación por descuido. (1)
- e. No utiliza ningún tipo de signo de puntuación. (2)
- f. Comete múltiples faltas de ortografía. (2)
- g. Escribe las letras de las palabras de forma incorrecta en el orden. (3)
- h. No es capaz de escribir de forma adecuada. (5)

F) Calidad de la semántica y sintáctica utilizada.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación y pruebas anteriores. Se evaluarán las muestras de escritura de la hoja de respuestas.

- a. No comete errores de semántica ni sintaxis. (0)
- b. Comete un error de semántica. (1)
- c. Comete un error de sintaxis. (1)
- d. Utiliza palabras erróneas semánticamente. (2)
- e. La sintaxis es en general errónea y pobre. (3)
- f. No es capaz de escribir de forma adecuada en ningún aspecto. (5)

## BLOQUE 8 – LENGUAJE COMPRENSIVO ORAL

A) Discriminación de sonidos.

1. Discriminación de sonidos en el espacio.

Para evaluar esta área, se le pedirá al paciente que cierre los ojos. El evaluador se colocará de pie detrás del sujeto. Y realizará un chasquido de dedos, con la mano izquierda. Tras esto se le pedirá al sujeto que identifique el lugar de donde proviene el sonido.

- a. El sujeto identifica el origen del sonido de forma correcta. (0)
- b. El sujeto identifica más o menos el origen del sonido de forma correcta. (1)
- c. El sujeto identifica el origen del sonido de forma incorrecta. (2)
- d. El sujeto NO identifica el origen del sonido. (3)
- e. El sujeto NO oye el sonido. (4)

2. Discriminación de sonidos en el tiempo.

Para evaluar esta área, se le pedirá al paciente que cierre los ojos. El evaluador se colocará de pie detrás del sujeto. Se le explicará al sujeto evaluado que va a oír tres sonidos diferentes y que debe identificar cuál de los tres sonidos es el sonido diferente. El evaluador realizará una palmada en primer lugar; un chasquido de dedos en el segundo lugar, y por último, otra palmada. Tras esto se le pedirá al sujeto que identifique la posición del sonido diferente.

- a. El sujeto identifica el sonido de forma correcta. (0)
- b. El sujeto NO identifica la posición del sonido de forma correcta. (1)
- c. El sujeto NO identifica ningún sonido diferente. (2)
- d. El sujeto NO oye el sonido. (3)

### 3. Discriminación de sonidos en intensidad.

Para evaluar esta área, se le pedirá al paciente que cierre los ojos. El evaluador se colocará de pie detrás del sujeto. Se le explicará al sujeto evaluado que va a oír dos sonidos diferentes y que debe identificar cuál de los dos sonidos es el sonido más fuerte. El evaluador realizará una palmada enérgica en primer lugar, y una palmada más suave en segundo lugar. Tras esto se le pedirá al sujeto que identifique la posición del sonido más fuerte.

- a. El sujeto identifica el sonido de forma correcta. (0)
- b. El sujeto NO identifica la posición del sonido de forma correcta. (1)
- c. El sujeto NO identifica ningún sonido diferente. (2)
- d. El sujeto NO oye el sonido. (3)

### 4. Discriminación de sonidos en gravedad o agudeza.

Para evaluar esta área, se le pedirá al paciente que cierre los ojos. El evaluador le explicará previamente al sujeto evaluado, que va a oír dos sonidos diferentes y que debe identificar cuál de los dos sonidos es el sonido más agudo. En el caso necesario se le explicará al sujeto que es un sonido agudo y que es un sonido grave. El evaluador realizará un sonido claramente grave en primer lugar, y un sonido agudo en segundo lugar. Tras esto se le pedirá al sujeto que identifique la posición del sonido agudo.

- a. El sujeto identifica el sonido de forma correcta. (0)
- b. El sujeto NO identifica la posición del sonido de forma correcta. (1)
- c. El sujeto NO identifica ningún sonido diferente. (2)
- d. El sujeto NO oye el sonido. (3)

## B) Comprensión del lenguaje oral en seguimiento de órdenes.

Para evaluar este apartado, se le darán unas órdenes de manera verbal oral al sujeto que deberá interpretar.

- 1- Pedir al sujeto: "Señala tus orejas".
  - a. La respuesta es correcta. (0)
  - b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
  - c. La respuesta es incorrecta. (2)
  - d. No hay respuesta. (3)
- 2- Pedir al sujeto: "Señala el techo".
  - a. La respuesta es correcta. (0)
  - b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
  - c. La respuesta es incorrecta. (2)
  - d. No hay respuesta. (3)
- 3- Pedir al sujeto: "Cierra los ojos".
  - a. La respuesta es correcta. (0)
  - b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
  - c. La respuesta es incorrecta. (2)
  - d. No hay respuesta. (3)

C) Comprensión del lenguaje oral en vocabulario.

Para evaluar esta prueba, se mostrará al sujeto unas imágenes, y se le pedirá al sujeto que señale con el dedo, la imagen correspondiente a las siguientes palabras.

1- Naranjas

- a. El sujeto señala todas las naranjas de la imagen. (0)
- b. El sujeto solo señala una de las naranjas de la imagen. (1)
- c. El sujeto señala otra fruta naranja. (2)
- d. El sujeto señala una fruta incorrecta (3)
- e. EL sujeto no señala nada. (4)

2- Piña.

- a. El sujeto señala la piña en la imagen. (0)
- b. El sujeto señala una fruta incorrecta (3)
- c. EL sujeto no señala nada. (4)



D) Comprensión del lenguaje oral en conversación libre.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación de lenguaje oral expresivo en caso de haber evaluado ese bloque.

	Siempre (0)	A veces (1)	Pocas veces (2)	Nunca (3)
El sujeto comprende el lenguaje oral.				
El sujeto responde de manera coherente.				
El sujeto interactúa de manera coherente y fluida.				
El sujeto no necesita que se le repita varias veces una frase para comprenderla.				
El sujeto interpreta correctamente nuestras peticiones y comentarios.				
El sujeto no necesita que se disminuya la velocidad de la conversación para poder seguirla.				
El sujeto comprende la conversación completamente.				
El sujeto comprende todas las palabras sin dificultad.				
El sujeto es capaz de seguir una conversación fluida.				

## BLOQUE 9 – LENGUAJE COMPRENSIVO ESCRITO

### A) Comprensión y seguimiento de órdenes escritas.

1- “Levante la mano”.

- a. La respuesta es correcta. (0)
- b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
- c. La respuesta es incorrecta. (2)
- d. No hay respuesta. (3)

2- “Señale la puerta”.

- a. La respuesta es correcta. (0)
- b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
- c. La respuesta es incorrecta. (2)
- d. No hay respuesta. (3)

### B) Comprensión del lenguaje escrito en texto.

La niña se dirigía cada mañana a casa de su abuela para llevarle frutas y verduras. Tenía que atravesar un puente larguísimo para poder cruzar el río. Y aunque a la niña le daba miedo caminar por esa pasarela metálica, ningún día se ausentó de su tarea.

a. ¿Dónde iba la niña cada mañana?

- a. La respuesta es correcta. (0)
- b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
- c. La respuesta es incorrecta. (2)
- d. No hay respuesta. (3)

b. ¿Qué llevaba en la cesta?

- a. La respuesta es correcta. (0)
- b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
- c. La respuesta es incorrecta. (2)
- d. No hay respuesta. (3)

c. ¿Qué atravesaba la niña?

- a. La respuesta es correcta. (0)
- b. La respuesta es similar o está relacionada con la respuesta correcta. (1)
- c. La respuesta es incorrecta. (2)
- d. No hay respuesta. (3)

### C) Comprensión e interpretación de signos y representaciones convencionales.

Ante los siguientes signos y símbolos:



Prohibido fumar.

- i. Identifica el símbolo de forma correcta. (0)
- ii. Identifica el símbolo de manera incorrecta pero similar. (1)
- iii. Identifica el símbolo de manera incorrecta o errónea. (2)
- iv. No identifica el símbolo con nada. (3)



- Salida / Salida de emergencia.
  - i. Identifica el símbolo de forma correcta. (0)
  - ii. Identifica el símbolo de manera incorrecta pero similar. (1)
  - iii. Identifica el símbolo de manera incorrecta o errónea. (2)
  - iv. No identifica el símbolo con nada. (3)



- Paz.
  - i. Identifica el símbolo de forma correcta. (0)
  - ii. Identifica el símbolo de manera incorrecta pero similar. (1)
  - iii. Identifica el símbolo de manera incorrecta o errónea. (2)
  - iv. No identifica el símbolo con nada. (3)

#### D) Discriminación visual.

- a. Se le pide al sujeto evaluado que identifique la imagen que es diferente.
  - i. Señala la imagen de forma correcta. (0)
  - ii. Señala la imagen de manera incorrecta o errónea. (1)
  - iii. No señala la imagen. (2)



- b. Se le pide al sujeto evaluado que identifique las imágenes que son iguales.
  - i. Señala la imagen de forma correcta. (0)
  - ii. Señala la imagen de manera incorrecta o errónea. (1)
  - iii. No señala la imagen. (2)



## BLOQUE 10 – PROSODIA

### A) Comportamiento vocal.

- Exposición a químicos o irritantes. No (0) En ocasiones (1) De forma continuada (2).
- Uso agresivo de la voz (Trabajos en los que hay que gritar; profesor, locutor de radio, cantante, párroco...):
- Fumador:
- Frecuencia:
- Durante cuanto se ha mantenido el hábito:
- Consumo de bebidas alcohólicas:
- Frecuencia:
- Durante cuanto se ha mantenido el hábito:
- Postura:
- Coordinación fono-respiratoria:
- Control audio fonatorio:
- Respiración (Oral, nasal, patológica):
- Ruidos adyacentes en respiración relajada:

### B) Calidad de la voz.

La escala GRABS, valorada de forma subjetiva por el evaluador. Las categorías para cada parámetro van de 0 a 3, donde 0 representa la normalidad y 3 representa la mayor alteración.

		0	1	2	3
Grade	Grado global de alteración vocal, o de disfonía.				
Roughness	Importancia de la ronquera o aspereza.				
Asthenicity	Grado de astenia o fatiga vocal.				
Breathiness	Sensación de voz aérea, reflejando su carácter soplado o velado.				
Strain	Evalúa el grado de tensión, constreñimiento o dureza.				

### C) Análisis psico-acústico subjetivo.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación de lenguaje oral expresivo en caso de haber evaluado ese bloque. Si por el contrario no ha sido evaluado, se recomienda al evaluador tener o inducir una conversación sobre una de las imágenes o textos que se encuentran en la batería con el fin de obtener una muestra para evaluar las características psico-acústicas del sujeto. Para evaluar adecuadamente esta área será necesario un cronómetro y una grabadora.

#### 1- Tiempo máximo de fonación. (TMF)

Se obtiene dividiendo el tiempo máximo de fonación de la consonante /s/ entre el tiempo máximo de fonación de la vocal /a/ (tras inspiración profunda en un tono e intensidad cómodos). Su valor teórico normal es 1, si es mayor de 1.4 es patológico e indicativo de un cierre laríngeo defectuoso. El TMF se halla pidiendo que produzca el sonido /s/ todo el tiempo que pueda tras una inspiración profunda. La intensidad debe ser baja y el control de la espiración máximo. De esta forma se trata de conseguir un tiempo de producción del sonido /s/ igual o mayor al TMF de la vocal /a/.

Tiempo máximo de la consonante /S/	
Tiempo máximo de la vocal /a/	
Tiempo máximo de fonación.	

ADULTOS	25.9 seg +/- 7.4	ADULTAS	21.3 seg +/- 5.6
ANCIANOS	14.7 seg +/-6.2	ANCIANAS	13.5 seg +/-5.7

- a. Tiempo No patológico. (0)
  - b. Tiempo patológico. (1)
- 2- Intensidad o volumen.
- a. El paciente tienen una intensidad de voz adecuada. (0)
  - b. El paciente tiene una intensidad de voz adecuada con algún altibajo. (1)
  - c. El paciente tiene una intensidad de voz inadecuada. (2)
  - d. El paciente tiene una intensidad de voz muy inadecuada con muchos altibajos y poco control sobre su uso. (3)
- 3- Tono fundamental adecuado al género y edad del individuo.
- a. El paciente tienen un tono de voz adecuado. (0)
  - b. El paciente tiene un tono de voz casi adecuado. (1)
  - c. El paciente tiene un tono de voz inadecuado. (2)
  - d. El paciente tiene un tono de voz muy inadecuado. (3)
- 4- Timbre agradable.
- a. El paciente tiene un timbre agradable al oído. (0)
  - b. El paciente tiene un timbre de voz extravagante. (1)
  - c. El paciente tiene un timbre de voz inadecuado a sus características de sexo y edad. (2)
- 5- Extensión de la voz.
- a. Voz espontánea.
    1. El paciente tiene una voz espontánea adecuada. (0)
    2. El paciente tiene una voz espontánea casi adecuada. (1)
    3. El paciente tiene una voz espontánea inadecuada por que se ahoga en las frases. (2)
  - b. Voz proyectada.
    1. El paciente proyecta la voz de manera adecuada sin esfuerzo. (0)
    2. El paciente proyecta la voz de manera adecuada con esfuerzo. (1)
    3. El paciente NO proyecta la voz de manera adecuada. (2)
  - c. Voz cantada.
    1. El paciente canta con una voz armónica sin esfuerzo. (0)
    2. El paciente canta con una voz inadecuada y/o con esfuerzo. (1)
    3. El paciente NO es capaz de cantar. (2)

## 6- Entonación

### a. Frase afirmativa.

Me gustan mucho las manzanas.

- La entonación se realiza de forma correcta. (0)
- La entonación es incorrecta. (1)
- No hay entonación. (2)

### b. Frase exclamativa.

¡Quiero comer ahora!

- La entonación se realiza de forma correcta. (0)
- La entonación es incorrecta. (1)
- No hay entonación. (2)

### c. Frase interrogativa.

¿Vives en España?

- La entonación se realiza de forma correcta. (0)
- La entonación es incorrecta. (1)
- No hay entonación. (2)

## BLOQUE 11 – PRAGMÁTICA

### A) Intencionalidad comunicativa.

Este apartado será evaluado con las respuestas del paciente en el bloque de evaluación de lenguaje oral expresivo en caso de haber evaluado ese bloque.

#### 1. “¿Cómo estás?

- Responde inmediatamente y devuelve la pregunta (0)
- Responde relativamente rápido y de forma correcta (0)
- Contesta mal o pregunta por otra cosa de su interés (1)
- No contesta o no presta atención al evaluador (2)

#### 2. Disposición.

Se podrá contestar a este apartado con una perspectiva global del comportamiento del paciente durante la evaluación del resto de bloques, áreas o apartados.

- 1) El paciente muestra interés en las conversaciones (0)
- 2) El paciente está atento y formula sus propias preguntas o expresa sus pensamientos (0)
- 3) El paciente está atento del evaluador pero no continua la conversación (1)
- 4) El paciente no muestra interés en el evaluador (2)
- 5) El paciente no se comunica, no presta atención al evaluador y se enfada o se molesta cuando se realizan preguntas (3)

B) Comprensión de frases hechas.

- “Se nos ha ido de las manos”.

- a. Comprende la frase hecha de manera adecuada. (0)
- b. No Comprende o interpreta la frase hecha de manera adecuada. (1)

- “A mí no me das gato por liebre”.

- a. Comprende la frase hecha de manera adecuada. (0)
- b. No Comprende o interpreta la frase hecha de manera adecuada. (1)

C) Comprensión de refranes.

-“Más vale pájaro en mano que ciento volando”.

- a. Comprende el refrán de manera adecuada. (0)
- b. No Comprende o interpreta el refrán de manera adecuada. (1)

-“El que avisa no es traidor”.

- a. Comprende el refrán de manera adecuada. (0)
- b. No Comprende o interpreta el refrán de manera adecuada. (1)

D) Comprensión y uso de la ironía.

Este apartado se evaluará a través de las conversaciones realizadas a lo largo de bloques, pruebas y áreas anteriores.

- a. Uso.
  - i. El paciente utiliza la ironía de manera adecuada. (0)
  - ii. El paciente utiliza la ironía de manera adecuada algunas veces. (1)
  - iii. El paciente utiliza la ironía de manera inadecuada. (2)
- b. Comprensión.
  - i. El paciente comprende la ironía de manera adecuada. (0)
  - ii. El paciente NO comprende la ironía de manera adecuada. (1)
  - iii. El paciente NO comprende la ironía. (2)

E) Comprensión y uso de bromas o sentido del humor en el lenguaje.

Este apartado se evaluará a través de las conversaciones realizadas a lo largo de bloques, pruebas y áreas anteriores.

- a. Uso.
  - i. El paciente utiliza el sentido del humor de manera adecuada. (0)
  - ii. El paciente utiliza el sentido del humor de manera exagerada. (2)
  - iii. El paciente no realiza bromas ni utiliza el sentido del humor para socializar. (2)
- b. Comprensión.
  - i. El paciente comprende las bromas y el sentido del humor de manera adecuada. (0)
  - ii. El paciente NO comprende las bromas y ni integra el sentido del humor en la conversación de manera adecuada. (2)
  - iii. El paciente NO comprende las bromas e integra el sentido del humor en la conversación de manera exagerada. (2)

F) Adecuación al contexto.

Este apartado se evaluará a través de las conversaciones realizadas a lo largo de bloques, pruebas y áreas anteriores.

- a. Coherencia.
  - i. El paciente responde coherentemente. (0)
  - ii. El paciente es normalmente coherente en sus respuestas.(1)
  - iii. El paciente es pocas veces coherente con sus respuestas.(2)
  - iv. El paciente no es coherente con las respuestas.(3)
  
- b. Comportamiento.
  - i. El paciente tiene un comportamiento adecuado al contexto.(0)
  - ii. El paciente tiene un comportamiento casi adecuado al contexto. (1)
  - iii. El paciente tiene un comportamiento poco adecuado al contexto. (2)
  - iv. El paciente tiene un comportamiento inadecuado.(3)
  - v. El paciente tiene un comportamiento totalmente inadecuado al contexto, grosero o agresivo. (4)
  
- c. Lenguaje poco adecuado y/o grosero.
  - i. El paciente tiene un lenguaje adecuado. (0)
  - ii. El paciente tiene un lenguaje casi adecuado al contexto. (1)
  - iii. El paciente utiliza un lenguaje vulgar o poco adecuado al contexto. (2)
  - iv. El paciente utiliza un lenguaje mal sonante y palabrotas o insultos. (3)

G) Comunicación no verbal.

Este apartado se evaluará a través de las conversaciones realizadas a lo largo de bloques, pruebas y áreas anteriores.

- a. Contacto ocular
  - i. El paciente mantiene contacto ocular.(0)
  - ii. El paciente mantiene contacto ocular continuamente.(1)
  - iii. El paciente mantiene contacto ocular en pocas ocasiones.(2)
  - iv. El paciente evita en medida de lo posible el contacto ocular.(3)
  - v. EL paciente no mantiene contacto ocular. (4)
  
- b. Comprensión de gestos y mímica.

En este apartado preguntaremos al paciente si comprende los siguientes gestos que realizaremos, para ello se le preguntará: “¿Cuándo yo hago así (Seguido del gesto) tu qué entiendes?” Para formular la siguiente pregunta; “¿Y cuando hago este otro gesto?”(Seguido del gesto a realizar).

- Ante el uso del movimiento negación con el dedo; el paciente:
  - Comprende el gesto correctamente (0)
  - Comprende un significado similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Comprende un significado diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No Comprende el gesto en absoluto/ no presta atención al interlocutor (3)

- Ante el uso de la sonrisa, el paciente:
  - Comprende el gesto correctamente (0)
  - Comprende un significado similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Comprende un significado diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No Comprende el gesto en absoluto/ no presta atención al interlocutor (3)
  
- Ante el uso del puño cerrado con el dedo pulgar hacia arriba; el paciente:
  - Comprende el gesto correctamente (0)
  - Comprende un significado similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Comprende un significado diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No Comprende el gesto en absoluto/ no presta atención al interlocutor (3)

c. Uso de gestos y mímica.

En este apartado se le pedirá al paciente que realice un gesto a su elección, para interpretar un significado concreto.

- Para demostrar que algo te ha gustado mucho. Por ejemplo una obra de teatro.
  - Realiza el gesto correctamente (0)
  - Realiza un gesto similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Realiza un gesto diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No realiza ningún gesto (3)
  
- Para expresar enfado mediante un gesto.
  - Realiza el gesto correctamente (0)
  - Realiza un gesto similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Realiza un gesto diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No realiza ningún gesto (3)
  
- Para expresar ignorancia/indiferencia ante algo; que no te importa o que no lo sabes.
  - Realiza el gesto correctamente (0)
  - Realiza un gesto similar al esperado aunque no el mismo (1)
  - Realiza un gesto diferente, aleatorio o que difiere del significado (2)
  - No realiza ningún gesto (3)

## BLOQUE 12 – FUNCIÓN NEUROLOGICA

### A) Función cognitiva global.

#### 1- Nivel de conciencia:

- a. El paciente está despierto y atento. (0)
- b. El paciente se encuentra cansado continuamente. (2)
- c. El paciente se encuentra obnubilado, estuporoso, comatoso. (8)

Esta prueba se puede completar con la escala de Glasgow, si fuera necesario.

#### 2- Olfato.

- a. Identifica sustancias aromáticas. (0)
- b. El paciente no distingue olores. (2)

#### 3- Visión.

- a. El paciente sigue el dedo en todas las direcciones.(0)
- b. El paciente no sigue el dedo en todas las direcciones. (2)
- a. Las pupilas del paciente responden a la luz, disminuyendo su diámetro. (0)
- b. Las pupilas del paciente no responden a la estimulación con luz. (2)

#### 4- Espinal.

- a. El paciente levanta los hombros con normalidad.
- b. El paciente no realiza la orden por que no puede o se produce alguna alteración. (3)

#### 5- Sistema motriz.

- a. El paciente tiene una postura aparentemente normal. (0)
- b. El paciente presenta una postura anormal o forzada. (2)

#### 6- Fuerza.

Se le pregunta al paciente: ¿Ha notado algún cambio en la fuerza en sus brazos y/o piernas últimamente?

- a. El paciente no nota cambios. (0)
- b. El paciente percibe grandes cambios. (2)

#### 7- Sensibilidad.

Se le pregunta al paciente: ¿Ha notado algún cambio en la sensibilidad en sus manos, dedos, cara, labios, extremidad y/o alguna parte del cuerpo últimamente?

- a. El paciente no nota cambios en la sensibilidad. (0)
- b. El paciente no es capaz de notar temperaturas.(2)
- c. El paciente no diferencia presiones. (3)

8- Posición estática.

- a. El paciente es capaz de mantenerse de forma bípeda sin ayuda. (0)
- b. El paciente es capaz de mantenerse de forma bípeda con ayuda ligera de un bastón. (1)
- c. El paciente es capaz de mantenerse de forma bípeda con ayuda de muletas o apoyos laterales. (2)
- d. El paciente es capaz de mantenerse de forma bípeda con ayuda de muletas, apoyos laterales y una persona auxiliar.(3)
- e. El paciente no es capaz de mantenerse de forma bípeda por sí mismo. (4)

B) Orientación espacio-temporal.

Se preguntará al paciente para conseguir que conteste la siguiente información:

	Correcto (0)	Casi correcto (1)	Incorrecto (2)
Día			
Mes			
Año			
Hora			
Piso			
Barrio/Calle			
Ciudad			
País			
Estación			
Tiempo climático			
Con quien ha venido			

C) Tiempo de latencia.

Ante las preguntas previas realizadas en bloques anteriores, el paciente responde:

Responde:	Inmediatamente (0)	2-3 seg. (1)	+4 seg. (2)	+7 seg. (3)
Ante preguntas habituales.				
Ante preguntas específicas.				
Ante órdenes sencillas.				
Ante órdenes específicas.				
Ante preguntas sobre el pasado reciente.				
Ante preguntas sobre el pasado lejano.				

D) Screening de trastornos de la personalidad.

Esta prueba se realizará a modo de test individual que el paciente responderá de manera individual o independiente, y se llevará cabo solo en los casos en los que se sospeche que puede haber algún problema relacionado con esta área.

Independientemente de la puntuación, si el diagnóstico refleja una alteración de la personalidad, los resultados obtenidos no serán concluyentes ni útiles para un diagnóstico. Por lo que será necesario completar la evaluación con otras pruebas específicas en esta área, y el diagnóstico será asesorado por un psicólogo y/o psiquiatra.

PREGUNTA	SI (1)	NO (0)
Hago cosas para que la gente me admire.		
La gente piensa que soy extraño o excéntrico.		
Me resulta difícil no meterme en líos.		
Mantengo rencores contra la gente durante años.		
Uso a la gente para lograr lo que quiero.		
Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no le parecen reales.		
Mis sentimientos con el tiempo, siempre están cambiando.		
Sé que siempre tengo la razón.		
NO confío en la gente que conozco.		
Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida.		
Soy muy emocional y caprichoso.		
He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.		
Creo que mi cónyuge me puede ser infiel.		
Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo.		
Tengo ataques de ira o enfado.		
Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.		
Me preocupa mucho no gustar a la gente.		
A menudo, la gente, se ríe de mí a mis espaldas.		
Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.		
Mucha gente que conozco me envidia.		

Si la puntuación reflejada es alta en esta área. (Una puntuación de más de 3, será considerada como sospechosa). Será necesario consultar con un profesional psiquiátrico. Y el problema del lenguaje será asociado a una patología de ámbito psiquiátrico.

## BLOQUE 13 – SITUACIÓN SOCIAL

### A) Situación social global.

En esta área se evaluará si el sujeto pertenece a un grupo social o si por el contrario es una persona solitaria.

Independientemente de la puntuación, si el diagnóstico refleja una situación social crítica, los resultados obtenidos no serán concluyentes ni útiles para un diagnóstico. Por lo que será necesario completar la evaluación con otras pruebas específicas en esta área, y el diagnóstico será asesorado por un psicólogo y/o psiquiatra.

PREGUNTA	NO (4)	MUY POCO (3)	OCASIONALMENTE (2)	BASTANTE (1)	SI, A MENUDO (0)
Recibe visitas de familiares y amigos.					
Realiza actividades de ocio 2 o más veces por semana.					
Cuenta con personas que se preocupan por lo que le sucede.					
Vive con familiares.					
Frecuentemente come con familiares o amigos.					
Tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas cuando lo necesita.					
Tiene amigos a los que ve con frecuencia.					
Mantiene conversaciones de más de 5 minutos con amigos y familiares diariamente.					
Realizo planes con amigos y familiares durante los fines de semana.					

### B) Evaluación de la capacidad de vida independiente.

En esta área se evaluará la capacidad de autogobierno y autocuidado del sujeto.

Independientemente de la puntuación, si el diagnóstico refleja una dificultad para la vida independiente, los resultados obtenidos no serán concluyentes ni útiles para un diagnóstico. Por lo que será necesario completar la evaluación con otras pruebas específicas en esta área, y el diagnóstico será asesorado por un terapeuta ocupacional y/o psiquiatra.

No – Cuando nunca realiza esa tarea por sí mismo.

Difícilmente – Cuando realizar esa tarea le lleva un gran esfuerzo y tiempo.

Ocasionalmente – Cuando realizar esa tarea le lleva un gran esfuerzo y tiempo.

En bastantes ocasiones – Cuando de forma habitual realiza esas tareas o es capaz de realizarlas.

Si – Cuando siempre realiza esa tarea o es capaz de realizarla sin problemas.

PREGUNTA	NO (4)	DIFICILMENTE (3)	OCASIONALMENTE (2)	EN BASTANTES OCASIONES (1)	SI (0)
Es capaz de vestirse por sí mismo.					
Es capaz de alimentarse por sí mismo.					
Es capaz de cuidar de su higiene personal general por sí mismo.					
Es capaz de cepillarse los dientes por sí mismo.					
Es capaz de cocinar sus propios alimentos.					
Es capaz de realizar tareas del hogar sencillas. (Fregar el suelo, barrer)					
Es capaz de poner la mesa sin ayuda y sin olvidar ningún elemento.					
Es capaz de realizar hobbies o actividades individuales por sí mismo.					
Cumple las normas sociales.					
Es capaz de ir a comprar usted pan el solo.					
Es capaz de orientarse desde el supermercado hasta su casa por sí mismo.					
Es capaz de orientar a otra persona en una dirección conocida con facilidad.					

C) Situación emocional.

En este apartado evaluaremos la situación emocional del paciente, con el fin de realizar un diagnóstico diferencial ante patologías depresivas y mutismos por causas emocionales.

Independientemente de la puntuación si el diagnóstico refleja una complejidad emocional, los resultados obtenidos no serán concluyentes ni útiles para un diagnóstico. Por lo que será necesario completar la evaluación con otras pruebas específicas en esta área, y el diagnóstico será asesorado por un psicólogo y/o psiquiatra.

PREGUNTA	NO (0)	MUY POCO (1)	OCASIONALMENTE (2)	BASTANTE (3)	SI, A MENUDO (4)
Se siente solo.					
Siente que nadie le escucha.					
Se siente triste.					
Siente que su vida no tiene rumbo.					
A menudo se siente muy deprimido.					
No se gusta a sí mismo.					
Tiene cambios de humor radicales con frecuencia.					
Se preocupa por las cosas.					
Hay muchas cosas que quiere cambiar de sí mismo.					
Tiene miedo a hacer cosas por sí mismo.					
Tiene miedo a fracasar.					
Se siente frustrado con facilidad.					
Raramente advierte sus reacciones emocionales.					
Se siente abatido por las adversidades.					
Se siente a gusto consigo mismo.					
Le cuesta acercarse a los demás.					
Solo se siente cómodo con sus amigos.					
Es capaz de defenderse por mí mismo.					

# HOJA DE REGISTRO DE RESPUESTAS BELPA

Paciente:.....

- 1) la frase que se presenta continuación tal y como la lee:

**“LA CASA DE MANUELA ESTÁ EN LAS AFUERAS”**

- 2) Dictado:

- 3) Responda por escrito a las preguntas que aparecen a continuación:

- **¿Qué tal estás hoy?**
  
- **¿Qué ropa llevas puesta?**

- 4) Realice las acciones que se le indican a continuación:

**LEVANTA LA MANO DERECHA**

**SEÑALA LA PUERTA**

5) Lea atentamente el siguiente texto:

**La niña se dirigía cada mañana a casa de su abuela para llevarle frutas y verduras. Tenía que atravesar un puente larguísimo para poder cruzar el río. Y aunque a la niña le daba miedo caminar por esa pasarela metálica, ningún día se ausentó de su tarea.**

6) Interprete los siguientes símbolos:



7) Identifique el objeto que es diferente y señálelo.



8) Identifique la figura que se repite y señálelas:



9) Repita en voz alta las siguientes frases:

- **Me gustan mucho las manzanas.**
- **¡Quiero comer ahora!**
- **¿Vives en España?**

10) Conteste con la máxima sinceridad si se identifica con las siguientes afirmaciones.

PREGUNTA	SI (1)	NO (0)
Hago cosas para que la gente me admire.		
La gente piensa que soy extraño o excéntrico.		
Me resulta difícil no meterme en líos.		
Mantengo rencores contra la gente durante años.		
Uso a la gente para lograr lo que quiero.		
Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no le pareen reales.		
Mis sentimientos con el tiempo, siempre están cambiando.		
Sé que siempre tengo la razón.		
NO confío en la gente que conozco.		
Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida.		
Soy muy emocional y caprichoso.		
He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.		
Creo que mi cónyuge me puede ser infiel.		
Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo.		
Tengo ataques de ira o enfado.		
Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.		
Me preocupa mucho no gustar a la gente.		
A menudo, la gente, se ríe de mí a mis espaldas.		
Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.		
Mucha gente que conozco me envidia.		

# HOJA DE REGISTRO DE RESULTADOS BELPA

Nombre:

Nº del caso:

Dirección postal:

Teléfono:

Edad:

Sexo: V M

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Estado civil: SOLTERO CASADO SEPARADO OTROS

Residencia: URBANA SEMIURBANA RURAL OTROS

Nivel de estudios:

Edad de finalización:

Actividad laboral: ESTUDIANTE AMA DE CASA OBRERO/EMPELADO FUNCIONARIO OTROS

Situación laboral: ACTIVO PARO JUBILADO INCAPACIDAD LABORAL NO PROCEDE OTROS

Convivencia: FAMILIA PRIMARIA FAMILIA SECUNDARIA SOLO OTROS

Dominancia manual: DIESTRO ZURDO AMBIDIESTRO

Diagnostico base:

Naturaleza y duración de la enfermedad actual:

Antecedentes médico quirúrgicos:

Otra información de interés:

## BLOQUE 1 – EXPLORACIÓN DE ORGANOS.

Puntuación			0	1	2	3	4	5	6
1. Musculatura facial	A	I.							
		II.							
	B	III.							
		IV.							
	C	V.							
2. Lengua	A	VI.							
	B	VII.							
3. Labios	A	VIII.							
	B	IX.							
	C	X.							
4. Paladar	A	XI.							
	B	XII.							
	C	XIII.							
5. Dientes	A	XIV.							
	B	XV.							
6. Encías y frenillos	A	XVI.							
7. Ojos	A	XVII.							
	B	XVIII.							
8. Oídos	A	XIX.							
	B	XX.							
9. Cuello	A	XXI.							
	B	XXII.							
10. Tórax	A	XXIII.							
11. Extremidades superiores.	A	XXIV.							

Puntuación total Bloque 1: \_\_\_\_\_/52

## BLOQUE 2 – PRAXIAS BUCOFONATORIAS

Puntuaciones:		0	1
Ejercicios de Lengua	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
Ejercicios de Labios	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
Ejercicios faciales y mandibulares	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		

Puntuación total Bloque 2: \_\_\_\_/31

## BLOQUE 3 – LENGUAJE HABITUAL.

Puntuaciones:	0	1	2	3	4	5
Idioma materno						
Idiomas adquiridos						
SAAC						

Puntuación total Bloque 3: \_\_\_\_/10

## BLOQUE 4 – RESPIRACIÓN

Puntuaciones:		0	1	2
En reposo				
Consciente	Vía			
	Sonoridad			

Puntuación total del Bloque 4: \_\_\_\_/4

## BLOQUE 5 – DEGLUCIÓN

### a) Observación libre

PUNTUACIONES	0	1	2
Alarga la lengua para contactar con el vaso			
Posiciona la lengua a la altura de los incisivos: interposición o protrusión.			
Inclina hacia delante cuando comienza a beber e inclina atrás después de completar la deglución.			
Se observa excesiva actividad en los labios cuando está bebiendo.			
Se observa el movimiento de la lengua al regresar a la boca cuando acaba de beber.			

### b) EAT-10

	0	1	2	3	4
Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.					
Mi capacidad para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa.					
Tragar líquidos supone un esfuerzo extra.					
Tragar sólidos supone un esfuerzo extra.					
Tragar pastillas supone un esfuerzo extra.					
Tragar es doloroso.					
El placer de comer se ve afectado por su problema para tragar.					
Cuando come, la comida se le queda pegada a la garganta.					
Tose cuando come.					
Tragar es estresante.					

Puntuación total del bloque 5: \_\_\_\_/50

## BLOQUE 6 – LENGUAJE EXPRESIVO ORAL

### A) Registro fonológico en palabras de repetición.

Fonemas		Silaba inicial	0	1	2	Silaba media	0	1	2	Silaba final	0	1	2	Silaba trabada	0	1	2
Bilabiales	B	Bola				Calabaza				Sube				Oblicuo			
	P	Pelota				Zapatero				Golpe				Apéndice			
	M	Manuel				Camión				Puma				Campana			
Labio dental	F	Foso				Bufón				Café				Aflorar			
Oclusivas	D	Diente				Cadena				Modo				Adicción			
	T	Tiempo				Antena				Cometa				Etmoidal			
Alveolares	S	Sergio				Adiestrar				Mentiras				Estridente			
	N	Nuevo				Atrancar				Restricción				Indignado			
	L	Lupa				Diluir				Aval				Dulce			
	R	Rana				Pecera				Cuchara				Atraco			
Palatales	RR	Rana				Carretillo				Hierro				Acerrarse			
	Y	Llanura				Payaso				Caballo							
	Ñ	Ñu				Piñata				Niño							
Velares	CH	Chica				Acuchillar				Anoche							
	K	Camisa				Empaquetar				Paco							
	G	Gusano				Algunos				Musgo							
	J	Jirafa				Tejedora				Almeja							

Combinación de vocales														
		0	1	2			0	1	2			0	1	2
Ae	Aerografía				Ea	Menear				la	Tía			
Ai	Dalai Lama				Ei	Reírse				le	Bien			
Ao	Ahora				Eo	Cabeceo				lo	Violín			
Au	Aurora				Eu	Europa				lu	Viuda			
Oa	Canoa				Ua	Iguana								
Oe	Poema				Ue	Huésped								
Oi	Boina				Ui	Fluido								
Ou	Estadounidense				Uo	Búho								

### B) Lenguaje oral expresivo en conversación espontánea.

Puntuaciones.	0	1	2
El paciente inicia conversación			
El paciente NO inicia conversación			
El paciente no mantiene la conversación			
El paciente contesta a las preguntas.			
El paciente NO contesta a las preguntas.			
El paciente rehúye la conversación			

### C) Lenguaje oral expresivo en conversación dirigida.

PUNTUACIONES	0	1	2	3
¿Qué tal estas?				
¿Estás cansado/a?				
¿Sabes qué hora es?				
Ya llevamos un buen rato haciendo el test, lo estás haciendo muy bien. Nos llegamos por la mitad. ¿Te está pareciendo difícil?				

### D) Lenguaje oral expresivo en lectura en voz alta.

	0	1	2	3
La velocidad de lectura es	Adecuada	Casi adecuada	Inadecuada	No es capaz de leer
No respeta los signos de puntuación realizando las paradas correspondientes.				
Realiza una lectura con incorrecta entonación.				
Comete errores de lectura en palabras.				
Se traba en palabras.				
Se salta frases o líneas del texto.				
Se salta palabras.				
Cambia palabras por otras semejantes.				
No es capaz de leer el texto en su totalidad.				

### E) Test de vocabulario expresivo adaptado.

#### 1. Test de fotografías.

	0	1	2
Fotografía A			
Fotografía B			

## 2. Test de campo semántico.

	Palabras producidas	0	1	2
Frutas				
Ciudades				

Puntuación total del bloque 6: \_\_\_\_/204

## BLOQUE 7 – LENGUAJE EXPRESIVO ESCRITO

		Puntuaciones							
A)	Lenguaje expresivo escrito en copia.	0	1	2					
B)	Lenguaje expresivo escrito en dictado.	0	1	2				3	
C)	Lenguaje expresivo escrito espontáneo.	1.	0	1				2	3
		2.	0	1				2	3
D)	Calidad de la grafía.	0	1	2	3	4	5		
E)	Calidad de la ortografía.	0	1	2	3	4	5		
F)	Calidad de la semántica y sintáctica utilizada.	0	1	2	3	4	5		

Puntuación total del bloque 7: \_\_\_\_/26

## BLOQUE 8 – LENGUAJE COMPRENSIVO ORAL

### A) Discriminación de sonidos.

Áreas	Puntuaciones			
1. Discriminación de sonidos en el espacio.	0	1	2	3
2. Discriminación de sonidos en el tiempo.	0	1	2	3
3. Discriminación de sonidos en intensidad.	0	1	2	3
4. Discriminación de sonidos en gravedad o agudeza.	0	1	2	3

### B) Comprensión del lenguaje oral en seguimiento de órdenes

Ordenes	Puntuaciones			
Señala tus orejas	0	1	2	3
Señala el techo	0	1	2	3
Cierra los ojos	0	1	2	3

### C) Comprensión del lenguaje oral en vocabulario.

Vocabulario	Puntuaciones				
Naranjas	0	1	2	3	4
Piña	0			3	4

### D) Comprensión del lenguaje oral en conversación libre.

	Siempre (0)	A veces (1)	Pocas veces (2)	Nunca (3)
El sujeto comprende el lenguaje oral.				
El sujeto responde de manera coherente.				
El sujeto interactúa de manera coherente y fluida.				
El sujeto no necesita que se le repita varias veces una frase para comprenderla.				
El sujeto interpreta correctamente nuestras peticiones y comentarios.				
El sujeto no necesita que se disminuya la velocidad de la conversación para poder seguirla.				
El sujeto comprende la conversación completamente.				
El sujeto comprende todas las palabras sin dificultad.				
El sujeto es capaz de seguir una conversación fluida.				

Puntuación total del bloque 8: \_\_\_\_/39

## BLOQUE 9 – LENGUAJE COMPRENSIVO ESCRITO

Áreas		Puntuaciones			
A) Comprensión y seguimiento de órdenes escritas.	A	0	1	2	3
	B	0	1	2	3
B) Comprensión del lenguaje escrito en texto	A	0	1	2	3
	B	0	1	2	3
	C	0	1	2	3
C) Signos y representaciones convencionales	A	0	1	2	3
	B	0	1	2	3
	C	0	1	2	3
D) Discriminación visual.	A	0	1	2	
	B	0	1	2	

Puntuación total del bloque 9: \_\_\_\_/28

## BLOQUE 10 – PROSODIA

### A) Comportamiento vocal.

- Exposición a químicos o irritantes. No (0) En ocasiones (1) De forma continuada (2).
- Uso agresivo de la voz (Trabajos en los que hay que gritar; profesor, locutor de radio, cantante, párroco...):
- Fumador:
- Frecuencia:
- Durante cuanto se ha mantenido el hábito:
- Consumo de bebidas alcohólicas:
- Frecuencia:
- Durante cuanto se ha mantenido el hábito:
- Postura:
- Coordinación fono-respiratoria:
- Control audio fonatorio:
- Respiración (Oral, nasal, patológica):
- Ruidos adyacentes en respiración relajada:

## B) Calidad de la voz.

		0	1	2	3
Grade	Grado global de alteración vocal, o de disfonía.				
Roughness	Importancia de la ronquera o aspereza.				
Asthenicity	Grado de astenia o fatiga vocal.				
Breathiness	Sensación de voz aérea, reflejando su carácter soplado o velado.				
Strain	Evalúa el grado de tensión, constreñimiento o dureza.				

## C) Análisis psico-acústico subjetivo.

Áreas	Sub áreas.	Puntuación.			
1 Tiempo máximo de fonación. (TMF)		0	1		
2 Intensidad o volumen.		0	1	2	3
3 Tono fundamental adecuado al género y edad del individuo.		0	1	2	3
4 Timbre agradable		0	1	2	
5 Extensión de voz	Espontánea	0	1	2	
	Proyectada	0	1	2	
	Cantada	0	1	2	
6 Entonación		0	1	2	3

Puntuación total del bloque 10: \_\_\_\_/36

## BLOQUE 11 – PRAGMÁTICA

### a) Intencionalidad comunicativa.

Áreas	Puntuación			
1º Se nos ha ido de las manos.	0	1	2	
2º Disposición	0	1	2	3

### b) Comprensión de frases hechas.

Frases hechas	Puntuación	
1º Se nos ha ido de las manos.	0	1
2º A mí no me das gato por liebre.	0	1

c) Comprensión de refranes.

Refranes	Puntuación	
1º Más vale pájaro en mano que ciento volando.	0	1
2º El que avisa no es traidor.	0	1

d) Comprensión y uso de la ironía.

Área	Puntuación	
Uso	0	2
Comprensión	0	2

e) Comprensión y uso de bromas o sentido del humor en el lenguaje.

Área	Puntuación	
Uso	0	2
Comprensión	0	2

f) Adecuación al contexto.

Área	Puntuación				
Coherencia	0	1	2	3	
Comportamiento	0	1	2	3	4
Lenguaje poco adecuado o grosero	0	1	2	3	

g) Comunicación no verbal.

Áreas	Puntuaciones					
Contacto ocular.	a	0	1	2	3	4
Comprensión de gestos y mímica.	A	0	1	2	3	
	B	0	1	2	3	
	C	0	1	2	3	
Uso de gestos y mímica.	A	0	1	2	3	
	B	0	1	2	3	
	c	0	1	2	3	

Puntuación total del bloque 11: \_\_\_\_/49

BLOQUE 12 – FUNCIÓN NEUROLOGICA

a) Función cognitiva global.

Área		Puntuación					
		0	1	2	3	4	8
1	Nivel de conciencia						
2	Olfato						
3	Visión						
4	Espinal						
5	Sistema motriz						
6	Fuerza						
7	Sensibilidad						
8	Posición estática						

b) Orientación espacio-temporal.

	Correcto (0)	Casi correcto (1)	Incorrecto (2)
Día			
Mes			
Año			
Hora			
Piso			
Barrio/Calle			

Ciudad			
País			
Estación			
Tiempo climático			
Con quien ha venido			

### c) Tiempo de latencia

Responde:	Inmediatamente (0)	2-3 seg. (1)	+4 seg. (2)	+7 seg. (3)
Ante preguntas habituales.				
Ante preguntas específicas.				
Ante órdenes sencillas.				
Ante órdenes específicas.				
Ante preguntas sobre el pasado reciente.				
Ante preguntas sobre el pasado lejano.				

### d) Screening de trastornos de la personalidad.

PREGUNTA	SI (1)	NO (0)
Hago cosas para que la gente me admire.		
La gente piensa que soy extraño o excéntrico.		
Me resulta difícil no meterme en líos.		
Mantengo rencores contra la gente durante años.		
Uso a la gente para lograr lo que quiero.		
Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no le pareen reales.		
Mis sentimientos con el tiempo, siempre están cambiando.		
Sé que siempre tengo la razón.		
NO confío en la gente que conozco.		
Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida.		
Soy muy emocional y caprichoso.		
He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.		
Creo que mi cónyuge me puede ser infiel.		
Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo.		
Tengo ataques de ira o enfado.		
Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.		
Me preocupa mucho no gustar a la gente.		
A menudo, la gente, se ríe de mí a mis espaldas.		
Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.		
Mucha gente que conozco me envidia.		

Puntuación total del bloque 12: \_\_\_\_/86

## BLOQUE 13 – SITUACIÓN SOCIAL

### a) Situación social global

PREGUNTA	NO (4)	MUY POCO (3)	OCASIONALMENTE (2)	BASTANTE (1)	SI, A MENUDO (0)
Recibe visitas de familiares y amigos.					
Realiza actividades de ocio 2 o más veces por semana.					
Cuenta con personas que se preocupan por lo que le sucede.					
Vive con familiares.					
Frecuentemente come con familiares o amigos.					
Tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas cuando lo necesita.					
Tiene amigos a los que ve con frecuencia.					
Mantiene conversaciones de más de 5 minutos con amigos y familiares diariamente.					
Realizo planes con amigos y familiares durante los fines de semana.					

### b) Evaluación de la capacidad de vida independiente.

PREGUNTA	NO (4)	DIFÍCILMENTE (3)	OCASIONALMENTE (2)	EN BASTANTES OCASIONES (1)	SI (0)
Es capaz de vestirse por sí mismo.					
Es capaz de alimentarse por sí mismo.					
Es capaz de cuidar de su higiene personal general por sí mismo.					
Es capaz de cepillarse los dientes por sí mismo.					
Es capaz de cocinar sus propios alimentos.					
Es capaz de realizar tareas del hogar sencillas. (Fregar el suelo, barrer)					
Es capaz de poner la mesa sin ayuda y sin olvidar ningún elemento.					
Es capaz de realizar hobbies o actividades individuales por sí mismo.					
Cumple las normas sociales.					
Es capaz de ir a comprar usted pan el solo.					

Es capaz de orientarse desde el supermercado hasta su casa por sí mismo.					
Es capaz de orientar a otra persona en una dirección conocida con facilidad.					

### c) Situación emocional

PREGUNTA	NO (0)	MUY POCO (1)	OCASIONALMENTE (2)	BASTANTE (3)	SI, A MENUDO (4)
Se siente solo.					
Siente que nadie le escucha.					
Se siente triste.					
Siente que su vida no tiene rumbo.					
A menudo se siente muy deprimido.					
No se gusta a sí mismo.					
Tiene cambios de humor radicales con frecuencia.					
Se preocupa por las cosas.					
Hay muchas cosas que quiere cambiar de sí mismo.					
Tiene miedo a hacer cosas por sí mismo.					
Tiene miedo a fracasar.					
Se siente frustrado con facilidad.					
Raramente advierte sus reacciones emocionales.					
Se siente abatido por las adversidades.					
Se siente a gusto consigo mismo.					
Le cuesta acercarse a los demás.					
Solo se siente cómodo con sus amigos.					
Es capaz de defenderse por mí mismo.					

Puntuación total del bloque 13: \_\_\_\_/156

## MATERIALES ILUSTRADOS NECESARIOS:



