



**DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA COMUNICACIÓN EN  
ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA: UNA MIRADA SISTÉMICA**

**AUTORES:**

**DAYANNA MURCIA VILLARRAGA  
INGRID DAYANA VELASQUEZ ABRIL**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FONOAUDILOGÍA  
BOGOTA D.C  
OCTUBRE 2021**



**DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA COMUNICACIÓN EN  
ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA: UNA MIRADA SISTÉMICA**

**AUTORES:**

**DAYANNA MURCIA VILLARRAGA  
INGRID DAYANA VELASQUEZ ABRIL**

**DOCENTES ASESORAS:**

**LISBEY MORENO PEREZ  
ALEJANDRA CORREA SEGURA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FONOAUDILOGÍA  
BOGOTA D.C  
OCTUBRE 2021**

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente queremos agradecer a Dios por regalarnos la vida, por ser nuestra guía y hoy en día permitirnos culminar este logro que nos acredita como profesionales en Fonoaudiología.

A la Corporación Universitaria Iberoamericana por permitirnos adquirir nuevos conocimientos y desarrollar nuestro espíritu investigativo, especialmente a las docentes Lisbey Moreno y Alejandra Correa, quienes fueron nuestra guía, apoyo, brindaron su conocimiento y un lazo amigo cuando más lo necesitamos, por eso les queremos gratificar todo lo que nos han aportado para hacer posible esta investigación.

A los jueces expertos Alejandro Arias, Amanda Solano, Ányela Merchán, Mónica Pérez, Ruby Forero, William Alfonso, quienes colaboraron con la validación del instrumento diseñado; por otro lado, se resalta a las docentes de la Corporación Universitaria Iberoamericana Ányela Merchán y Mónica Pérez quienes por medio de sus asignaturas nos permitieron conocer las psicopatologías en adultos a nivel cognitivo – comunicativo y de allí nace el interés por realizar este proyecto.

## DEDICATORIA

A mis padres, quienes son el principal motor en mi vida para cumplir cada uno de mis sueños, por su confianza, paciencia, enseñanza y por formarme con bases sólidas, reglas y principios para ser quien soy hoy en día; a mi mamá Angélica Villarraga quien siempre ha estado en mi día a día, me ha enseñado a luchar por cada una de mis metas, y por supuesto, gracias por ser mi gran apoyo y consejera, a mi papá José Murcia por apoyarme y brindarme la oportunidad de estudiar, crecer y formarme personal y profesionalmente, por brindarme seguridad y confianza en mí proceso formativo. A mi hermanito Sebastián por ser mi motivación para lograr ser el gran ejemplo que él merece. A mi tía Claudia por siempre creer que en lo que decida ser, seré la mejor, por su apoyo, confianza, y compañía. A mi abuelo Alberto y mi tío Alexander por cuidarme y siempre querer lo mejor para mí. A Duncan, mi gran compañía porque en momentos difíciles siempre es bueno contar con una pata amiga. A mi abuela Q.E.P.D quien siempre quiso verme como toda una profesional, porque sé que hoy en día está orgullosa, me cuida y bendice desde donde está.

A mi familia Murcia porque han confiado en mis capacidades y desde la distancia me han apoyado durante este proceso.

A los docentes que formaron parte de este proceso, por su paciencia, esfuerzo y sobre todo conocimiento, también, porque sin duda alguna muchos de ellos dejaron huellas muy importantes para la vida profesional y personal.

Por último, a mi amiga y compañera de tesis Ingrid por confiar en este proyecto y conformar un excelente equipo de trabajo.

*“Somos un mosaico de todas las personas que han coincidido en nuestra vida”*

**Dayanna Murcia Villarraga**

Principalmente esta investigación se la quiero dedicar a mis padres por ser mi fuente de inspiración, ellos son el reflejo de amor divino y por su amor llegué a cumplir este sueño, a mi padre David Velasquez quien me enseñó que cuando algo se quiere se lucha hasta conseguirlo, gracias por abrirme esa puerta que me lleva hacia la vida logrando mis sueños, gracias por enseñarme a luchar contra cada dificultad que se me presenta y se asume con amor; a mi madre Araminta Abril quien siempre estuvo acompañándome en este proceso, por su esfuerzo, sacrificio, dedicación, paciencia, amor y apoyo, gracias por ayudarme a emprender nuevos rumbos, construir un nuevo sueño y lo más importante a cumplirlo.

A mis hermanos David, Richard y Sor Katherinne, quienes son mi mejor ejemplo, ayudándome a buscar razones, sentido, lucha, intentos y un nuevo horizonte para siempre tener una sonrisa, convirtiendo mis lágrimas en una mirada de amor inagotable y ofreciéndome su apoyo incondicional y al final darme cuenta que somos cuatro personas diferentes pero que somos la fusión uno del otro.

Finalmente hemos alcanzado la cima de una enorme montaña, y si miramos hacia atrás solo podremos constatar de algo innegable; pero no habríamos llegado a la cima sin todas las personas que nos ayudaron a finalizar esta investigación.

***Ingrid Dayana Velasquez Abril***

## Contenido

Introducción.....	- 11 -
Capítulo 1. Descripción general del proyecto.....	- 13 -
Problema de investigación.....	- 13 -
Objetivos.....	- 14 -
Objetivo General.....	- 14 -
Objetivos Específicos.....	- 14 -
Justificación.....	- 15 -
Capítulo 2. Marco de referencia.....	- 18 -
2.1 Marco Teórico.....	- 18 -
2.1.1 Antecedentes históricos.....	- 18 -
2.2 Antecedentes normativos.....	- 24 -
2.3 Antecedentes internacionales.....	- 25 -
2.4 Antecedentes nacionales.....	- 26 -
2.5 Marco Conceptual.....	- 27 -
Fonoaudiología.....	- 27 -
Comunicación.....	- 28 -
Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal.....	- 28 -
Evaluación.....	- 33 -
Esquizofrenia.....	- 34 -
Tipos de esquizofrenia.....	- 34 -
Fases de la esquizofrenia.....	- 36 -
La esquizofrenia en personas adultas.....	- 37 -
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	- 38 -
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	- 38 -
3.2. Población.....	- 38 -
3.3 Procedimiento.....	- 39 -
Fase 1: Diseño del instrumento ICE – MSCHI.....	- 39 -
Fase 2: Validación del instrumento ICE – MSCHI.....	- 40 -
Fase 3. Ajustes según jueces expertos.....	- 42 -
Fase 4. Diseño final.....	- 42 -
Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	- 46 -

Capítulo 5. Discusión..... - 75 -

Capítulo 6. Conclusiones ..... - 76 -

Referencias..... - 77 -

Anexos..... - 83 -

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA COMUNICACIÓN EN USUARIOS ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA DESDE  
EL MODELO SISTÉMICO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA INTERPERSONAL (ICE – MSCHI) ..... - 84 -

### **Lista de siglas empleadas en el documento**

CIF	Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud
DSM	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
ICE-MSCHI	Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia desde el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal
MSCHI	Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud



## Índice de figuras

**Figura 1.** Entrevista familiar

**Figura 2.** Constancia de validación

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Características de los jueces expertos

**Tabla 2.** Revisión enfocada en la literatura

**Tabla 3.** Definición Conceptual

**Tabla 4.** Operacionalización de la variable

**Tabla 5.** Operacionalización de la entrevista familiar

**Tabla 6.** Resultados criterio de jueces expertos evaluando la pertinencia del instrumento

**Tabla 7.** Resultados criterio de jueces expertos evaluando la claridad del instrumento

**Tabla 8.** Resultados criterio de jueces expertos evaluando la suficiencia del instrumento

**Tabla 9.** Resultados criterio de jueces expertos evaluando la relevancia del instrumento

**Tabla 10.** Resultados criterio de jueces expertos evaluando la coherencia del instrumento

**Tabla 11.** Resultados globales de jueces expertos

**Tabla 12.** Resultados de la validación de entrevistas familiares

## Introducción

La comunicación humana interpersonal se representa a partir de la interacción del hombre mediante la negociación de significados, de manera tal que permite interpretar el mundo y generar una realidad social, definido entonces desde la naturaleza social como un proceso intersubjetivo y dinámico. (Bernal et al., 2018).

Los usuarios con esquizofrenia presentan características comunicativas que se manifiestan en alteraciones en habla, lenguaje y voz que les interfieren en las interacciones comunicativas con sus interlocutores, lo cual repercute en la calidad de vida y la dinámica social afectando su intencionalidad comunicativa, participación en diferentes contextos, y cumplimiento de roles. (Machado et al, 2018).

En este sentido y de acuerdo con el Ministerio de Salud, el fonoaudiólogo se encarga de evaluar los estados de funcionamiento de la comunicación humana y la interacción en los diferentes contextos de individuos y grupos, diagnosticando los desórdenes en las áreas de la comunicación y orientando a la toma de decisiones interprofesionales. (Olaya, 2014), todo esto, de acuerdo con las implicaciones éticas y de respeto de la dignidad humana en el uso de tecnologías para el evaluación-diagnóstico e intervención de la comunicación humana.

De esta manera, una observación de la comunicación de la persona con esquizofrenia requiere de un análisis e interpretación fundamentado en la visión integral de la comunicación, por lo tanto, se considera entonces el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal, en adelante MSCHI, cuya visión permite analizar al ser humano desde una perspectiva sistémica e integral (Bernal et al., 2018) el modelo apropiado para el análisis y la interpretación del comportamiento comunicativo en esta población desde una evaluación de las tres dimensiones que intervienen en la interacción comunicativa.

Dicho análisis e interpretación requiere de la objetividad del profesional en fonoaudiología, por lo tanto, y de acuerdo a la escasa evidencia científica obtenida a partir de una búsqueda de instrumentos de evaluación de la comunicación en usuarios con esquizofrenia desde el lente fonoaudiológico hallada en bases de datos EBSCO, PUDMED, SCIELO, ASHA, de los últimos 15 años se hace necesario diseñar y validar un

instrumento de evaluación de la comunicación en el usuario adulto con esquizofrenia de manera tal que, permita comprender desde la perspectiva fonoaudiológica la interacción comunicativa del individuo con su entorno.

El presente estudio plantea el diseño de un instrumento de evaluación de la comunicación desde el MSCHI, la validación del contenido por jueces expertos, la realización de ajustes necesarios a partir de la validación y la puesta en conocimiento del instrumento final. De allí que el estudio se centre en responder la pregunta: ¿Cómo diseñar y validar un instrumento de evaluación de la comunicación en adultos con esquizofrenia desde el MSCHI?

La formulación de los siguientes preguntas específicas permitirá llevar a cabo la resolución de la pregunta principal a) ¿qué reporta la literatura científica sobre los instrumentos de evaluación de la comunicación en usuarios con esquizofrenia? b) ¿cuáles son las dimensiones y variables del MSCHI a tener en cuenta para diseñar el instrumento de evaluación de la comunicación para adultos con esquizofrenia?; c) ¿cuál es la escala de medición que se empleará para construir el instrumento?; d) ¿cuáles son los criterios de evaluación que tendrán en cuenta los jueces para evaluar el instrumento?

Los resultados obtenidos de esta investigación permiten ampliar y enriquecer los conocimientos teóricos y prácticos que fundamentan el quehacer profesional del fonoaudiólogo en el abordaje de usuarios con esquizofrenia y su trabajo dentro de un equipo interdisciplinar, a partir de la validación del instrumento ICE – MSCHI lo que orientará al profesional en la construcción de un plan de intervención acorde a las características comunicativas del usuario con esquizofrenia.

## **Capítulo 1. Descripción general del proyecto**

### **Problema de investigación**

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) la esquizofrenia es un trastorno mental grave que se presenta con mayor frecuencia en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones), de acuerdo con la investigación realizada por (Usall, 2003), tanto hombres como mujeres corren riesgo de desarrollar esquizofrenia, esta aparece en una edad más temprana en hombres (18 a 25 años) mientras en las mujeres aparece un poco más tarde (25 a 30 años). Se encuentran diferencias entre los signos también por género, las mujeres presentan más síntomas positivos que negativos, en tanto los hombres presentan mayor comorbilidad en síntomas negativos que en positivos.

Dentro de las alteraciones que presentan las personas con esquizofrenia, aparecen dificultades a nivel comunicativo, que son importantes identificar, de acuerdo con (Luna, 2016) estas personas presentan desórdenes de lenguaje y comunicación con sus interlocutores ocasionando aislamiento social y/o rechazo hacia sí mismo, lo que genera que no participen en contextos, ni cumplan roles en la sociedad. Por lo tanto, se considera importante generar un instrumento que permita evaluar la comunicación de los usuarios adultos con esquizofrenia dada la necesidad de comprender las características comunicativas, aportando a la mejora de la calidad de vida a partir de la comprensión de la interacción familiar, social y cultural.

Por su parte, es importante determinar que la fonoaudiología como profesión que estudia la comunicación humana interpersonal y sus desórdenes, aborda desde el rol asistencial a la población a través de acciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención, asesoría y consejería, de esta manera, el fonoaudiólogo como profesional idóneo en el trabajo de las alteraciones a nivel comunicativo; busca promover y mantener la comunicación efectiva en el usuario, logrando una participación activa en la sociedad, cumpliendo roles y propósitos comunicativos.

Por lo tanto, para dar cumplimiento al rol asistencial, se evidencia la necesidad de contar con instrumentos que permitan una evaluación fonoaudiológica para usuarios que presenten esquizofrenia a fin de identificar los procesos comunicativos alterados logrando de esta manera enfocar un plan de intervención acorde a sus necesidades y favoreciendo su participación a nivel social, cultural y familiar. Desde la posición de (Luna, 2016) se

reconoce que el fonoaudiólogo: “puede hacer una importante contribución para describir, evaluar y trabajar características específicas de la comunicación, dado que la práctica lingüística le capacitará para presentar medidas específicas en estos patrones de comportamiento altamente complejos”

Por otro lado y citando a Luna, 2016: “en la evaluación de la comunicación de personas con esquizofrenia no existen herramientas propias de fonoaudiología” (p.11), de allí nace la importancia de crear un instrumento desde la mirada del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal; pues este da a conocer el análisis de la comunicación del individuo desde tres dimensiones a partir de aspectos propios de la persona, interacción y participación social, logrando identificar si presenta una discapacidad comunicativa ya que el Modelo es coherente con la iniciativa de determinar la función comunicativa desde la CIF (Clasificación Internacional de la Funcionalidad).

Por lo que la presente investigación busca crear un instrumento para evaluar la comunicación y responder a la pregunta: **¿Cómo diseñar y validar un instrumento que permita evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia, desde el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal (ICE – MSCHI)?**

## **Objetivos**

### ***Objetivo General.***

Diseñar y validar el contenido de un instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia, desde el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal. (ICE – MSCHI)

### ***Objetivos Específicos.***

1. Establecer la relación conceptual entre las variables del MSCHI y las características comunicativas de los adultos con esquizofrenia reportadas en la literatura.
2. Identificar los ítems a tener en cuenta en el instrumento para evaluar la comunicación en usuarios con esquizofrenia desde las dimensiones y variables del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal. (ICE – MSCHI).

3. Establecer los indicadores del ICE-MSCHI en correspondencia con la estructura del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal.
4. Presentar a jueces expertos el instrumento ICE-MSCHI a fin de determinar la validez de contenido
5. Adaptar el ICE-MSCHI de acuerdo con las recomendaciones de los jueces expertos con el fin de presentarlo a la comunidad científica.

### **Justificación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019):

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios; las personas con esquizofrenia manifiestan una alteración en el desarrollo cerebral especialmente en lóbulo frontal, presentando factores de predisposición genética y desencadenamiento de tipo ambiental; de acuerdo a varias investigaciones los signos esquizofrénicos se dividen en categoría positiva y negativa, descritos de la siguiente manera, los signos positivos incluyen las alucinaciones, delirios y desorganización en el comportamiento y lenguaje; mientras que los signos negativos se caracterizan por el trastorno de percepción, comunicación, lenguaje, habla, atención y motivación. (OMS, 2019).

La comunicación es un aspecto que se ve afectado en las personas con esquizofrenia, teniendo en cuenta que según (Bernal et al., 2018) la comunicación brinda a las personas la posibilidad de aprender, reconstruir y producir el conocimiento, de interactuar con otros, participar en la vida social, transmitir y reproducir la cultura.

De acuerdo con (Luna, 2016) en los usuarios con esquizofrenia se encuentra alterada la comunicación, la cual se manifiesta por alteraciones de lenguaje y comunicación del paciente con sus interlocutores pudiendo llevar al paciente al aislamiento social y/o rechazo hacia sí mismo, evidenciándose que no participa en contextos, ni cumple roles en la sociedad.

La adecuada evaluación de la comunicación del paciente con esquizofrenia proporcionará al fonoaudiólogo un recurso objetivo de planteamiento de estrategias de intervención que mitiguen las dificultades comunicativas de las personas con esquizofrenia favoreciendo su interacción a nivel familiar, social y laboral y de esta manera mejorando su calidad de vida.

Se destaca que en la actualidad varios autores especialmente psicólogos y psiquiatras se ocupan de la evaluación de los pacientes con esquizofrenia, dentro de los instrumentos que existen se evalúan componentes como atención, coordinación, percepción y memoria.

Se estima que el papel del fonoaudiólogo es esencial por: ser el lenguaje y la comunicación una de las áreas más afectadas en esta patología. Debido a que la fonoaudiología tiene por objeto de estudio la comunicación humana y sus desórdenes, por lo tanto estos profesionales cumplen un rol importante en salud mental en relación con la comunicación y el lenguaje, evaluando sus habilidades comunicativas y de esta manera generando estrategias que favorecen la calidad de vida e interacción comunicativa. (de Rioja, 2015 - 2016)

Por ello, según Luna, (2016) “es necesario evaluar la comunicación de las personas con esquizofrenia y así establecer una intervención fonoaudiológica para superar esas dificultades, y mejorar así su calidad de vida y la de su entorno” (págs. 8-10). Sin embargo a la fecha no se encuentran herramientas para la evaluación de la comunicación de personas con esquizofrenia propias de la fonoaudiología, tampoco están disponibles herramientas basadas en el MSCHI, que representa para los fonoaudiólogos de la Coporación Universitaria Iberoamericana un mirada holística de la comunicación del usuario, entendiéndolo que su comunicación es producto y debe ser observada desde las variables intrapersonal, interpersonal y sociocultural, resaltando la estrecha relación que existe entre el MSCHI y la CIF de esta manera se evalúa al usuario nivel individual y social.

Finalmente, en cuanto a las implicaciones teóricas - científicas busca aportar al conocimiento sobre la importancia de identificar las características comunicativas de los



usuarios adultos con esquizofrenia, destacando la relación existente entre esta patología y la comunicación.

## Capítulo 2. Marco de referencia

### 2.1 Marco Teórico

#### 2.1.1 Antecedentes históricos.

De acuerdo con el concepto teórico la palabra esquizofrenia se divide en dos según su etiología griega así:

- **Esquizo:** del griego σχίζειν (schizein), que significa “escindir”.
- **Frenia:** del griego φρήν (phren), que significa “mente”.

Esto quiere decir que la mente de las personas que presentan esquizofrenia se encuentra fuera de la realidad.

El concepto esquizofrenia inicia a partir del siglo XIX en Alemania, lo que se conoce como psiquiatría moderna, donde destacan figuras como Kraepelin y Bleuer, se consideraba que las enfermedades mentales eran castigos divinos, posesiones demoniacas y otras alteraciones que tenían que ver con entes divinos. (Abeleira, 2012)

En 1896, toma el término de demencia precoz y hace una descripción obteniendo tres fases: inicio temprano, evolución hasta el deterioro y ausencia de psicosis maníaco-depresiva. En esta demencia precoz existen tres grupos: paranoide, cata-tónica y hebefrénica.

En 1911 Bleuler crea el nombre de “Esquizofrenia, surgió este concepto dado que el término demencia precoz era en cierto aspecto inexacto" el autor afirma que si se realizaba una intervención a tiempo se lograba curar.

A través del surgimiento de este concepto de esquizofrenia, muchos autores siguieron investigando acerca de este trastorno, sus causas, sus síntomas y su clasificación. Al transcurrir los años este concepto ha evolucionado, a través de los distintos manuales.

En el DSM I (1952) se describen las “reacciones esquizofrénicas se clasifican del siguiente modo: Simple, Tipo hebefrénico, Catatónico, Paranoide, Agudo indiferenciado, Crónico indiferenciado, Tipo esquizoafectivo, Tipo infantil, Tipo residual”.

Por su parte, en el DMS IV (2000) se define la esquizofrenia como:

Trastorno psicótico que presenta al menos dos de estas características: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamientos catatónicos, y síntomas negativos (aplanamiento afectivo, abulia, alogia). Dichas características mencionadas anteriormente deben imposibilitar la vida cotidiana correcta del sujeto. Del mismo modo, no se considera esquizofrenia si hay esta sintomatología causada por ingesta de sustancias psicoactivas o enfermedad médica asociada.

Amador (2014) describe que hace aproximadamente 80 años se realizan tratamientos a personas con esquizofrenia. El concepto de esquizofrenia tal y como lo conocemos hoy en día se define como una enfermedad mental o psiquiátrica que reúne factores biológicos, ambientales, sociales y culturales, lo cual hace que la persona tenga una participación positiva o negativa en la sociedad reflejando a la persona desde todos los ámbitos de su vida, a través del cumplimiento de roles e interacción comunicativa.

De acuerdo con (Jaime, 2019) las psicopatologías son una perturbación del pensamiento, donde se sostiene que los orígenes más relevantes son del pensamiento, personalidad y dependen parcialmente del lenguaje., de igual manera presentan una afectación en el discurso denotando cualquier alteración, cambio o deficiencia en la capacidad lingüística que altere la capacidad de comunicación de la persona con trastornos mental de algún tipo; la psicopatología del lenguaje compete una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

Por otro lado, la American Psychiatric Association (2014) indica que los signos esquizofrénicos se dividen en categoría positiva y negativa, descritos de la siguiente manera, los signos positivos incluyen las alucinaciones, delirios y desorganización en el comportamiento y lenguaje; mientras que los signos negativos se caracterizan por el trastorno de percepción, comunicación, lenguaje, habla, atención y motivación.

A pesar de que los signos y síntomas no se manifiestan de la misma manera en todas las personas la OMS (2019) describe que algunas de las experiencias más comunes son el hecho de presentar alucinaciones como oír voces o ver cosas que no existe, y los delirios; las personas con esquizofrenia manifiestan una alteración en el desarrollo cerebral especialmente en lóbulo frontal ya que en esta zona se regula el comportamiento y esta es una enfermedad caracterizada por distorsión de los patrones comportamentales, existen factores de predisposición genética y desencadenamiento de tipo ambiental que influyen en presentar estas características.

De acuerdo con las características mencionadas anteriormente, las psicopatologías requieren de una disciplina que se encargue de sus procesos comunicativos, según (Ramirez & Colina 2009) “la fonoaudiología, al ser una profesión, autónoma científica e independiente, maneja un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten surgir en el ámbito científico y prestar un servicio de acuerdo a las necesidades sociales” cognitivas y comunicativas de acuerdo a diversas patologías como la esquizofrenia, es por esto que para la evaluación de las personas que presentan trastornos psicopatológicos se requiere de un equipo interdisciplinar en donde se resalta la labor del fonoaudiólogo según (Machado et al., 2018):

El fonoaudiólogo es el profesional que se dedica al estudio de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana, luego está capacitado a tratar de los trastornos del lenguaje y comunicación en la esquizofrenia, colaborando de este modo para mejorar la calidad vida del sujeto porque la comunicación es esencial para el desarrollo de habilidades personales y para la integración social y del trabajo. Es importante resaltar que el fonoaudiólogo aporta no solo con su labor clínico como también en la elaboración de programas de atención a la salud, con vistas a una mejor actuación del equipo multidisciplinario. (p.2).

El rol del fonoaudiólogo en salud mental es asistencial, resaltando objetivos terapéuticos encaminados a la mejora de los procesos interactivos, y haciendo que su intervención trascienda, convirtiéndose en un plus para el equipo interdisciplinar que inevitablemente necesita de la comunicación interpersonal (médico-usuario) como herramienta imprescindible de trabajo, puesto que este profesional se basa en realizar

procedimientos específicos de evaluación, intervención, asesoramiento y seguimiento en los procesos fonoaudiológicos con deterioro, creando estrategias que permitan promover y mantener la comunicación funcional del paciente, fundamentales para el desarrollo y convivir social. (Ramírez, S. & Colina, S., 2009)

Según (Bernal et al., 2018) la Fonoaudiología debe continuar rompiendo los esquemas tradicionales entendiendo la importancia de la comunicación desde una postura sistémica, describiendo en este escrito una visión amplia de la comunicación, del desorden comunicativo, de nuestro quehacer, a partir de sus planteamientos acerca del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal (MSCHI), sus dimensiones intrapersonal, interpersonal y sociocultural y cada una de las variables que componen las mismas.

Resaltando lo mencionado por Bernal et al. (2018)

Los fundamentos de la comunicación trascienden el concepto simplista de la comunicación vista como la simple transmisión lineal de información, proponiéndola como un proceso complejo, multifuncional, bidireccional, de mutua influencia, de construcción, de intercambio de significaciones, de simbolizaciones, de mundos; un proceso de orden social que permite no sólo el desarrollo personal, construirse con otros y que además posibilita la construcción de sociedad través de un proceso interactivo. Así, este aporte es significativo en tanto que tiene relación directa con el objeto de estudio de la Fonoaudiología: La comunicación humana y sus desórdenes. (p. 5)

La comunicación desde un punto de vista integrativo como lo propone el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal, y en relación con la CIF se entiende de la siguiente manera, según (Bernal et al., 2018):

El modelo y la CIF propone varios elementos centrales: el Funcionamiento, que designa todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad del individuo para ejecutar actividades y participar socialmente; la Discapacidad que engloba Deficiencias en las estructuras y funciones corporales, Limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social; la salud, que relaciona los dos elementos anteriores; y los factores contextuales que pueden ser de tipo ambiental o personal y

llegar a convertirse en barreras o facilitadores según su presencia sea negativa o positiva para el individuo. (p. 89)

Con base en lo anterior es importante resaltar, de acuerdo con (Bernal et al., 2018) que:

La comunicación humana interpersonal, se convierte entonces en un objeto de interés científico y por tanto se entiende como un fenómeno humano de naturaleza social, de alta complejidad, pues en éste se dinamiza de forma integrada las dimensiones de análisis y variables de diversas naturalezas: biológica, psicológica, lingüística, social y cultural,

En términos de la comunicación, estas se involucran en los procesos de interacción, para el análisis de las variables hay que apelar a una mirada de los canales y procesos de entrada, así como a los procesos de salida de la información, lingüística y no-lingüística. Para su explicación y comprensión, se puede utilizar modelos intraindividuales e interactivos de decodificación y codificación, y de procesamiento, realizando las correspondientes correlaciones neurológicas-anatómicas-fisiológicas y/o neuropsicolingüísticas.

Para el estudio de estas variables, la fonoaudiología ha recurrido al uso de modelos tanto teóricos como prácticos (instrumentos) cognitivos, neuropsicológicos para la explicación, abordaje e incluso intervención de la comunicación humana y también sus desórdenes (Bernal et al., 2018):

Por otro lado, es importante resaltar que las evaluaciones a partir de salud mental son muy poco estudiadas, puesto que la creación y validación de instrumentos de evaluación es una tarea lenta y laboriosa, según (Lluch, 1999) se resalta la importancia de evaluar a las personas que presentan una psicopatología desde su condición y su participación social en diferentes contextos, identificando la salud general, funcionalidad, salud social, calidad de vida, satisfacción o bienestar personal. De esta manera se encuentran instrumentos que específicamente evalúan la patología y no miden consideraciones afines como la calidad de vida, bienestar y satisfacción social.

El Fonoaudiólogo puede evaluar los procesos comunicativos con usuarios psiquiátricos como lo señala (Ramírez, S. & Colina, S., 2009):

Cuando el paciente psiquiátrico padece una enfermedad mental que altera o desordena su comunicación, este desorden cognitivo-comunicativo es competencia

del profesional de fonoaudiología, experto en comunicación humana y sus desordenes, quien lo evalúa e interviene. En ese momento, el profesional de fonoaudiología pasa a ser coadyuvante dentro del equipo multidisciplinario que tiene a su cargo el proceso de rehabilitación a nivel cognitivo-comunicativo. (p.27)

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la esquizofrenia es una enfermedad que debe ser abordada desde distintas disciplinas, encontramos los siguientes test que se utilizan para la valoración de un paciente con esquizofrenia.

- El **Test de Retención Visual de Benton** es un instrumento clásico y ampliamente utilizado para evaluar la percepción, la memoria visual y las habilidades visoconstructivas.
- El **Trail Making Test** es una prueba neuropsicológica de atención visual y cambio de tareas. Consiste en dos partes en las que el sujeto recibe instrucciones de conectar un conjunto de 25 puntos lo más rápido posible mientras se mantiene la precisión.
- El **PDI-21** consta de un total de 21 ítems en formato de respuesta dicotómico Sí/No. La puntuación total se obtiene sumando las respuestas positivas en cada uno de los ítems, por lo que la puntuación máxima que se puede alcanzar es de 21 puntos.
- La **Escala de Percepción Aberrante** ha sido desarrollada para la evaluación de las distorsiones perceptivas relacionadas con la imagen corporal (28 ítems) y de otros objetos (7 ítems). Se compone por un total de 35 ítems en formato dicotómico Verdadero/Falso, en donde una mayor puntuación es indicativa de un mayor grado de aberraciones perceptivas.
- El **ESQUIZO-Q** es un autoinforme desarrollado para la evaluación de los rasgos esquizotípicos en población adolescente española que también puede ser utilizado con fines epidemiológicos (Fonseca et al., 2010). Se fundamenta en los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-IV-TR (Alino et al., 2008) y en el modelo de esquizotaxia de Meehl en 1962 sobre predisposición genética a la esquizofrenia.
- La **Escala de Predisposición Alucinatoria de Launay-Slade** en versión Revisada (Bentall & Slade, 1985) es un autoinforme ampliamente utilizado para la valoración de la predisposición alucinatoria tanto en población general como clínica. La LSHS-

R consta de un total de 12 afirmaciones en formato tipo Likert de 5 categorías, en donde una mayor puntuación refleja una mayor tasa de experiencias alucinatorias.

Con base en lo anterior, podemos evidenciar que desde Fonoaudiología no existen escalas ni test que evalúen la comunicación de las personas que padecen esquizofrenia, es por esto que se ve la necesidad de diseñar un instrumento desde Fonoaudiología, el cual evalúe la comunicación de los usuarios adultos con esquizofrenia basado en el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal dado que se analiza a la persona desde una mirada sistémica con una participación social y cultural.

## **2.2 Antecedentes normativos**

De acuerdo con la presente investigación se tendrán en cuenta como antecedentes normativos referentes a la atención en salud en personas con esquizofrenia y la normativa frente a quehacer del fonoaudiólogo reconocida por la Ley 376 de 1997 (Congreso de Colombia, 1997), con el fin de permitir ejercer acciones del fonoaudiólogo en el campo de la salud mental.

Para la atención de personas con esquizofrenia a nivel nacional se cuenta con: la Política de Atención Integral en Salud PAIS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) cuyo objetivo está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población en general, es decir, garantiza la atención de acciones principales de la atención toda la población.

A partir de la ley previamente mencionada, nace la Ley 1616 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), más conocida como la ley de Salud Mental, se centra en garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, prioriza la Atención Integral e Integrada en Salud Mental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



En concordancia con lo anterior, la Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), adopta la política de Salud Mental como el marco de referencia específico para el desarrollo del modelo de Salud Mental en todo el país.

En lo que respecta a la Fonoaudiología, el Ministerio de Educación Nacional, establece la Ley 376 (1997):

Por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Estos profesionales se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones. (p.1)

### **2.3 Antecedentes internacionales.**

Para la búsqueda de los antecedentes internacionales se utilizaron palabras claves como fonoaudiología, comunicación, esquizofrenia y evaluación. Los artículos seleccionados son los más relevantes y recientes, así mismo a continuación serán descritos en orden cronológico.

Dentro de las investigaciones a nivel nacional aparece (López, 2014) describiendo el proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia, gracias a este artículo se amplía el conocimiento sobre las afectaciones y dificultades en la comunicación que presentan las personas con esquizofrenia, de este modo, presenta diversas opciones para que sea posible mejorar el proceso comunicativo entre los profesionales de la salud y los pacientes con esquizofrenia y su familia, mediante una interacción comunicativa efectiva.

Por su parte, de Rioja (2016) busca las principales características de la esquizofrenia, y como se hace la evaluación de esas características, determina los instrumentos más utilizados y a su vez analiza los resultados que se obtienen con estos elementos, finalmente describe el papel del fonoaudiólogo como un profesional que trabaja con un equipo interdisciplinar en la intervención de los usuarios con esquizofrenia.

De igual forma (Luna, 2016) señala que la esquizofrenia tiene diferentes tipos, en específico esta autora se centra en realizar un estudio a personas con esquizofrenia

residual y paranoide, identificando las principales cualidades de su forma de lenguaje y comunicación, también narra que la intervención fue realizado por un fonoaudiólogo en compañía de un equipo interdisciplinar compuesto por terapeuta ocupacional, psicólogo y psiquiatras, y de esta manera lograr los resultados esperados en términos de evolución comunicativa y cognitiva de las personas con esquizofrenia.

Según Sánchez (2019) se realizó un estudio de una revisión de literatura de las intervenciones conductuales realizadas a las personas con esquizofrenia, la cual permite evidenciar de manera general las áreas de habla y comunicación. Por medio de esta recopilación de artículos se evidencian las áreas corticales afectadas en la persona que presenta esquizofrenia, las cuales alteran los procesos comunicativos y de habla.

## **2.4 Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, las investigaciones revisadas más recientes, dentro de las cuales se encuentra la realizada por Ramirez & Colina (2009), llevan a cabo una investigación cualitativa, con abordaje descriptivo, con la que buscan describir el rol del fonoaudiólogo en el área de salud mental, teniendo en cuenta el perfil del profesional en fonoaudiología, sus funciones y objetivos dentro de un equipo multidisciplinar, con sus conocimientos, habilidades y destrezas, para de esta manera llevar a cabo un proceso de evaluación e intervención en usuarios que presentan enfermedades mentales, favoreciendo la calidad de vida y en pro del mejoramiento de los usuarios, para de esta manera tener una participación activa dentro de la sociedad.

Otro de los estudios encontrados, es el realizado por Flórez & Gallego (2011), quienes exponen la importancia de su abordaje de forma transdisciplinar e integral en el área de salud mental, generando un impacto en diferentes momentos de la vida humana, así mismo va orientada a solucionar, mitigar y prevenir problemas sociales, de igual manera tuvieron en cuenta las diferentes percepciones con las diferentes profesiones, uniendo y conectando conocimientos para el desarrollo de prácticas en usuarios con trastornos mentales.

Una guía encontrada a nivel nacional, es la realizada por el Ministerio de Salud y protección social, (2014) se exponen los trastornos psiquiátricos, sus causas, evaluación, tratamiento, estrategias de intervención psicoterapéutica y psicosocial para el manejo de la esquizofrenia, las afectaciones a nivel familiar, educativo, ambiental, social, cultural y su deterioro en la calidad de vida, de esta manera esta guía permite generar un programa que brinde estrategias que permitan a un equipo interdisciplinar evaluar, tratar y realizar la rehabilitación psicosocial a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

Por otra parte, Taborda et al., (2016), indica que la esquizofrenia es una enfermedad compleja cuyo manejo farmacológico es una medida terapéutica insuficiente para garantizar la adaptación a la comunidad y el restablecimiento de la calidad de vida del paciente, por lo que es necesario un manejo multidimensional, propuesto por las intervenciones comunitarias, favoreciendo la participación en los diferentes contextos, sociales, educativos y culturales, puesto que cada profesional contribuye a la mejora de un proceso y se logra que los usuarios con trastornos mentales tengan una buena intervención y mejore su calidad de vida.

Por último, se encontró una investigación a nivel nacional, realizada por Zaraza & Hernández, (2016) donde el objetivo era identificar experiencias en servicios de salud mental comunitaria, en relación con su pertinencia para estas personas, los autores indican que la atención en salud mental ha demostrado ser eficaz y acertada para las personas que sufren de trastornos mentales severos, debido a que un buen proceso de intervención favorece la calidad de vida en estos usuarios, implementado modelos de atención y la importancia de trabajar con un grupo interdisciplinario en el área de salud mental.

## **2.5 Marco Conceptual**

### ***Fonoaudiología.***

Según el Ministerio de Salud (2014)

La Fonoaudiología es reconocida en Colombia como una profesión universitaria, que requiere el título de idoneidad profesional, se enmarca en una formación científica, humanística, liberal, autónoma e independiente. El ejercicio profesional

en Fonoaudiología se soporta en el sólido conocimiento de su objeto de estudio: la comunicación humana, sus variaciones y desórdenes a lo largo del ciclo vital de individuos, grupos y poblaciones. Se proyecta en los ámbitos de salud, educación, laboral, bienestar social, y en otros donde se requiera su contribución, ya que la comunicación humana es un componente fundamental para la participación, la convivencia, la inclusión social y el desarrollo humano. (p.4)

Con base en lo anterior se puede destacar que la fonoaudiología es una profesión integral, la cual analiza, evalúa, e interviene en la comunicación y sus desórdenes desde los diferentes contextos en los que se pueda desenvolver una persona, generando de esta manera un amplio campo laboral en donde se puedan favorecer todos los procesos comunicativos durante el ciclo vital del ser humano.

### ***Comunicación***

La comunicación es un intercambio de información entre dos o más personas, la cual nos permite transmitir conocimientos, ideas, a través del cumplimiento de propósitos comunicativos, siendo esta esencial en el ser humano, según Bernal et al., (2018) “la comunicación brinda a las personas la posibilidad de aprender, reconstruir y producir el conocimiento, de interactuar con otros, participar en la vida social, transmitir y reproducir la cultura”, siendo indispensable y fundamental en el bienestar y calidad de vida de las personas.

Es importante resaltar que la comunicación es necesaria durante todo el ciclo vital de las personas, es por esto, que se convierte en un factor fundamental para considerar durante la evaluación de los usuarios con esquizofrenia, puesto que muchas veces ese intercambio comunicativo se ve afectado por las condiciones de los interlocutores ya que no se comprenden las características de esta patología.

### ***Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal***

Según (Bernal et al.,2018) el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal describe la comunicación como un fenómeno interpersonal del ser humano y de su calidad de vida, requiere de una naturaleza social que integra diferentes disciplinas, como una visión holística reuniendo los diferentes saberes para explicar y

comprender la interacción social de las personas, logrando de esta manera favorecer su calidad de vida y bienestar comunicativo, por medio del intercambio de saberes y conocimientos. La comunicación es una herramienta que permite al ser humano desenvolverse en cualquier contexto y favorecer su participación mediante el contacto social y cultural, teniendo en cuenta que algunas de las características de este intercambio comunicativo están dadas por las habilidades propias de la persona y otras mediadas por el ambiente, estas se agrupan en tres dimensiones de análisis.

### ***Dimensión Intrapersonal***

Se compone de las habilidades y capacidades personales e individuales que requiere una persona para comunicarse se divide en cuatro variables, biológica, psicológica, lingüística, psicolingüística; las cuales determinan características que influyen en el intercambio comunicativo. (Bernal et al., 2018).

### ***Variable Biológica***

Son las estructuras anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano, están presentes desde el nacimiento y se van desarrollando a lo largo del ciclo vital, las cuales se encuentran en desarrollo y funcionalidad a medida que se interactúa con lo externo y ambiental según (Bernal et al., 2018), de esta manera se puede identificar que en esta variable el individuo desarrolla habilidades y destrezas físicas, cognitivas, lingüísticas y comunicativas determinando las interacciones, la modalidad comunicativa y cada uno de los procesos que están involucrados en los canales de entrada y salida de información que requieren de estructuras específicas para lograr habilidades cognitivas, lingüísticas y comunicativas, permitiendo cumplir roles e interactuar con otras personas.

Con lo anteriormente dicho, esta variable nos permite identificar cuando existe alguna patología que genere afectaciones comunicativas a través de las causas mediatas y remotas que pueden estar afectando los procesos comunicativos.

### ***Variable Psicológica***

Esta variable hace referencia a los procesos cognoscitivos de pensamiento, los factores comportamentales y afectivos del individuo según (Bernal et al., 2018),

generando una relación entre pensamiento y lenguaje, debido a que genera una conducta en el individuo y una interacción física, emocional y ambiental que involucra que socialice y le permita comunicarse por medio de sus emociones, actitudes y pensamientos a través del cumplimiento de roles, intencionalidad y propósitos comunicativos.

### ***Variable Lingüística***

En esta variable se identifica el lenguaje como la facultad que permite al hombre crear, dar significados, simbolizar, representar la realidad, pensar, conocer, aprender a través de los signos verbales y no verbales según (Bernal et al., 2018), se genera una relación estrecha con la comunicación dado que los procesos de simbolización están involucrados en el lenguaje, por medio de la interacción, compartir información con otras personas, el código lingüístico y los componentes del lenguaje que son procesos que permiten identificar diferentes aspectos como lo son: Fonético, fonológico, sintáctico, semántico y pragmático al momento de comunicarnos.

### ***Variable Psicolingüística***

Son los procesos de comprensión y producción del lenguaje, los cuales dan cuenta del procesamiento del lenguaje, dando a conocer las capacidades o dificultades que se presenta el comunicador para procesar los mensajes por medio de diferentes modalidades ya sea verbal o no verbal, dado que esto permite que el individuo pueda cumplir o no propósitos comunicativos. En esta variable está involucrado los procesos de comprensión, decodificación y producción, dando a conocer los procesos, el estado de interacción comunicativa del individuo (Bernal et al., 2018),

### ***Dimensión Interpersonal***

Se relaciona directamente con el intercambio comunicativo a través de compartir, construir e interpretar significados durante una interacción, para que exista comunicación debe haber un interlocutor, quien es la persona que muestra una interpretación al acto comunicativo o a la trasmisión de la información; el intercambio se efectúa cuando por parte de los interlocutores existe una retroalimentación del mensaje, intervienen factores como la modalidad comunicativa, las interacciones, y la intersubjetividad (Bernal et al.,

2018)

### ***Variable Microcontextual***

Se refiere a aquellas condiciones que se relacionan con el espacio físico, con la situación comunicativa, con el espacio psicológico o de relación en el que sucede la interacción, así como a la influencia del espacio social e interactivo. El lugar, el tiempo, la circunstancia cultural en la que se enuncia un mensaje, puesto que estos aspectos permitirán o no que se comprendan y expresen los mensajes cumpliendo los propósitos o viéndose afectados por ellos (Bernal et al., 2018).

### ***Variable Pragmática***

En el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal, esta variable se refiere al uso y conocimiento de las reglas y normas de interacción, incluye la metacomunicación, como una forma de lograr el éxito comunicativo y como parte de la competencia comunicativa, por cuanto el conocimiento de sí mismo, de los interlocutores, de las reglas pragmáticas de la organización social del discurso, de las normas de cortesía, o las máximas conversacionales, etc., permitirán al comunicador identificar los actos comunicativos y sus diferentes propósitos (informar, interactuar, expresar, proponer, argumentar), y alcanzar de una manera efectiva, las expectativas interpersonales (Bernal et al., 2018).

### ***Variable uso y conocimiento de normas interpersonales y sociales de interacción: metacomunicación***

Esta variable emerge de la perspectiva de que todo comunicador tiene un conocimiento que le permitirá el uso de las reglas o normas tanto interpersonales como sociales y que esto también determina en alguna forma sus comportamientos verbales y no verbales individuales. Las formas de interacción dictadas por la cultura se reflejan en el espacio de interacción interindividual.

Todos estos marcos son importantes de analizar pues de estos dependerán las formas de relación tanto verbal como no verbal y relacional. Por ejemplo, algunos aspectos de la

comunicación no verbal como los gestos, la mirada, la postura, la proxemia pueden derivarse de aspectos culturales y no meramente individuales. Estos conocimientos y acciones dados en la interacción serán parte de las herramientas metacomunicativas que garantizarán el éxito de los actos de comunicación (Bernal et al., 2018).

### ***Dimensión Sociocultural***

Esta establece la relación que existe entre los contextos y la comunicación, interviene la pragmática comunicativa, es decir, que la persona durante el discurso, inicie, mantenga y finalice adecuadamente la conversación, para que esto ocurra es necesario poner en juego una serie de contextos, dinámicas, componentes, y elementos dados por la naturaleza (Bernal et al., 2018).

### ***Variable trasfondo cultural***

Este trasfondo se refiere al contexto geográfico que determina formas propias sociolingüísticas, así como la influencia de las comunidades y sus actividades económicas, educativas y de relación con el entorno; a esto se suman los elementos rituales que abarcan a la religión y en general a cualquier práctica social que determina o influye en los roles de participación social, y en este contexto se involucran las barreras o facilitadores que brinda el entorno para el óptimo desarrollo de las capacidades comunicativas (Bernal et al., 2018).

### ***Las reglas del macrocontexto***

Las reglas macrocontextuales se vinculan con los aspectos desarrollados suficientemente en el apartado anterior, las reglas pragmáticas del discurso, las reglas de organización del discurso, las normas de cortesía, las máximas de cooperación, las formas particulares verbales y no verbales dadas por la cultura, sea esta la cultura objetiva o subjetiva, o en el caso de las personas que utilizan códigos de comunidades minoritarias. (Bernal et al., 2018).

### ***Las variaciones sociolingüísticas***

Esta variable hace referencia a todos aquellos aspectos determinados por el uso social de la lengua en contextos diversos.



el uso de la lengua se ve reflejada en una variedad sociolingüística donde cada uno de los sujetos la emplea de acuerdo con una variedad de elementos sociales, en variaciones como:

- **Diatópica:** ubicación/procedencia geográfica
- **Diastráticas:** estrado socio económico
- **Diafásica:** nivel laboral e intelectual de cada persona
- **Dialectales:** (sociolecto) utilización de expresiones y/o vocablos de acuerdo con cada grupo socioeconómico y cultural (Bernal et al., 2018).

### ***Participación social***

Derecho natural que posee toda persona a ser considerado como miembro de una sociedad, independientemente de las condiciones personales y sociales que lo rodeen, esta variable se refiere entonces, a los deberes de la persona con la sociedad y al ejercicio de sus derechos y deberes con toda protección de su dignidad y autonomía como ser humano social y cultural (Bernal et al., 2018).

### ***Evaluación***

De acuerdo con Ibañez & Maganto (2013), la evaluación es un proceso en donde se reúne, analiza y aclara la información necesaria con el fin de determinar la mejor solución al problema que presenta el usuario. Con base en esa evaluación se analizan los resultados y se crea un plan de tención acorde con sus necesidades.

Sin embargo, como es conocido, la esquizofrenia es una patología intervenida por varios profesionales como los fonoaudiólogos y los psicólogos, estos últimos realizan una evaluación neuropsicológica para identificar si verdaderamente la persona presenta o no, esquizofrenia. Con base en lo anterior, Servat P. et al. (2005) determina:

La evaluación neuropsicológica examina la integridad del funcionamiento cerebral a través del rendimiento de las personas frente a test objetivo y estandarizado. Su aplicación a pacientes esquizofrénicos permite colaborar con el diagnóstico clínico y entregar información sobre los déficits y las habilidades remanentes que presentan estos pacientes. (p.1)

## **Esquizofrenia**

De acuerdo con Luna, 2016:

La esquizofrenia es una enfermedad mental caracterizada, entre otros síntomas, por alteraciones de lenguaje y comunicación. Estas alteraciones dan lugar a dificultades en la comunicación del paciente con sus interlocutores pudiendo llevar al paciente al aislamiento social y/o rechazo hacia sí mismo. Para evitar que el paciente llegue a este estado se debe evaluar e intervenir sobre las deficiencias lingüísticas y comunicativas de las personas con esquizofrenia, este trabajo sería llevado a cabo por un logopeda, como especialista en el tratamiento de las alteraciones del lenguaje y la comunicación, en colaboración con el equipo multidisciplinar. (p. 3).

Con base en lo anterior, es posible evidenciar que la esquizofrenia es una patología que afecta directamente sus habilidades comportamentales y comunicativas, es por esto, que es fundamental evaluar las características comunicativas de los usuarios desde una perspectiva fonoaudiológica en donde sea posible analizar factores que afecten directa o indirectamente en sus interacciones interpersonales, y su desarrollo desde un rol social, educativo y laboral.

### **Tipos de esquizofrenia**

Según la Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (1992) se establecen y definen los siguientes tipos de esquizofrenia:

#### **F20.0 Esquizofrenia Paranoide.**

Predominan los delirios relativamente estables, a menudo de tipo paranoide, los cuales se acompañan habitualmente de alucinaciones, especialmente del tipo auditivo, y de perturbaciones de la percepción. No hay perturbaciones del afecto, ni de la volición, ni del lenguaje, como tampoco síntomas catatónicos, o bien esta sintomatología es relativamente poco notoria. (p. 309)

#### **F20.1 Esquizofrenia Hebefrénica o Desorganizada.**

Forma de esquizofrenia en la cual hay importantes cambios afectivos, delirios y alucinaciones fugaces y fragmentarios, comportamiento irresponsable e

impredecible, en tanto que son frecuentes los manierismos. El humor es superficial e inadecuado. El pensamiento se halla desorganizado y el lenguaje es incoherente. Hay tendencia al aislamiento social. Por lo común el pronóstico es sombrío, debido al rápido desarrollo de síntomas “negativos”, especialmente de un aplanamiento del afecto y de una pérdida de la volición. Normalmente debe diagnosticarse hebefrenia sólo en adolescentes o en adultos jóvenes. (p.309)

### ***F20.2 Esquizofrenia Catatónica.***

Predominan importantes perturbaciones psicomotoras, las cuales pueden alternar entre extremos tales como la hipercinesis y el estupor o entre la obediencia automática y el negativismo. El paciente puede mantener posiciones y actitudes forzadas durante largos períodos. Una característica llamativa de esta afección son los posibles episodios de excitación violenta. Los fenómenos catatónicos pueden combinarse con un estado onírico (aneroide) con alucinaciones escénicas vívidas. (p.309)

### ***F20. 3 Esquizofrenia Indiferenciada.***

Afecciones psicóticas que cumplen con los criterios diagnósticos generales señalados para la esquizofrenia pero que no se ajustan a ninguno de los subtipos descritos en F20.0–F20.2, o bien exhiben las características de más de uno de ellos sin claro predominio de ningún conjunto de rasgos diagnósticos en particular. (p. 310)

### ***F20. 5 Esquizofrenia Residual.***

Estadio crónico del desarrollo de un mal esquizofrénico en el que se haya registrado un claro progreso desde una etapa inicial a otra más avanzada que se caracteriza por síntomas “negativos” de larga duración, aunque no necesariamente irreversibles, entre los que se hallan la lentitud psicomotriz, la hipoactividad, el aplanamiento del afecto, la pasividad y la falta de iniciativa, la pobreza del lenguaje en cantidad y en contenido, la mediocridad de comunicación no verbal (mediante

la expresión facial, el contacto visual, la modulación de la voz y la posición), el descuido personal y pobre desempeño social. (p. 310)

### ***F20.6 Esquizofrenia Simple.***

Trastorno en el cual se da un desarrollo insidioso pero progresivo de comportamiento extravagante, con incapacidad para cumplir con los requerimientos sociales y declinación del desempeño en general. Los rasgos negativos característicos de la esquizofrenia residual (por ejemplo, el aplanamiento del afecto, la pérdida de la volición, etc.) se desarrollan sin ser precedidos por ninguna sintomatología psicótica manifiesta. (p. 310)

Cabe anotar que algunas personas con esquizofrenia indican haber presentado depresión post esquizofrénica definida según Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (1992) de la siguiente manera:

### ***F20.4 Depresión post esquizofrénica***

Episodio depresivo, que puede ser prolongado y que aparece como secuela de un mal esquizofrénico. Puede haber todavía algunos síntomas esquizofrénicos, tanto “positivos” como “negativos”, pero éstos ya no son los que predominan en el cuadro clínico. Estos estados depresivos se asocian con un alto riesgo de suicidio. Si el paciente ya no tiene ningún síntoma esquizofrénico, debe diagnosticarse el episodio depresivo. Si los síntomas esquizofrénicos son aún floridos y relevantes, debe mantenerse el diagnóstico en el subtipo correspondiente de esquizofrenia. (p. 310).

Siguiendo con el análisis de la esquizofrenia se identifican tres fases según (Aznar et al., 2009)

### ***Fases de la esquizofrenia***

#### ***Fase aguda.***

Durante esta fase los pacientes presentan síntomas psicóticos graves, como delirios y/o alucinaciones, y un pensamiento gravemente desorganizado; y generalmente, no son

capaces de cuidar de sí mismos de forma apropiada. Con frecuencia, los síntomas negativos pasan a ser más intensos. (p.11)

### ***Fase de estabilización.***

“Durante esta fase se reduce la intensidad de los síntomas psicóticos agudos. La duración de la fase puede ser de 6 meses o más después del inicio de un episodio agudo”. (Aznar et al., 2009, p.11)

### ***Fase estable.***

Los síntomas son relativamente estables y, en el caso de que los haya, casi siempre son menos graves que en la fase aguda. Los pacientes pueden estar asintomáticos; otros pueden presentar síntomas no psicóticos, como tensión, ansiedad, depresión o insomnio. (p.12)

### ***La esquizofrenia en personas adultas***

Teniendo en cuenta que la esquizofrenia es un trastorno mental, referenciado por varios autores como poco común en los niños y es muy difícil de reconocer en sus primeras etapas; en edades tempranas se pueden presentar características en las dificultades comportamentales, expresivas, comunicativas, sin embargo, de manera más acertada y común esta patología se presenta según la OMS (2019) en un rango de edad de 18 a 25 años en hombre y en mujeres de 25 a 30 años, presentando sintomatología como la distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Las personas con esquizofrenia manifiestan una alteración en el desarrollo cerebral especialmente en lóbulo frontal, presentando factores de predisposición genética y desencadenamiento de tipo ambiental, afectando su calidad de vida y su desempeño en diferentes contextos como lo son familiar, educativo, social y cultural.

### Capítulo 3. Marco Metodológico

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación cuenta con una metodología de diseño y validación de instrumento; de acuerdo a Soriano (2014) para la elaboración de instrumentos debe tenerse claridad de los conceptos sobre constructo teórico, medición, confiabilidad y validez; en el cual se busca el diseño de la herramienta para evaluar la comunicación en usuarios con esquizofrenia a través del criterio por jueces expertos, en donde evalúen cada ítem según la pertinencia, coherencia, suficiencia, relevancia y claridad del ICE – MSCHI y en donde finalmente dejen las observaciones.

#### 3.2. Población.

Grupo de expertos: En la investigación participó un grupo de seis expertos. Todos con formación profesional de Psicólogos y Fonoaudiólogos, con experiencia en el manejo de personas con esquizofrenia. Cumplieron con el rol de jueces expertos durante la fase de validación del instrumento.

##### Criterios de inclusión:

- Profesional de la salud con pregrado en: Fonoaudiología, Psicología.
- Con buenas capacidades argumentativas
- Con experiencia en el manejo de pacientes con esquizofrenia
- Sin conflictos de interés

A continuación, se presenta la tabla de los jueces expertos que participaron en la validación de contenido del instrumento ICE - MSCHI

**Tabla 1**

#### Características de los jueces expertos

No. Juez	Título de pregrado	Título de posgrado
1	Psicólogo Universidad Católica de Colombia	Maestría en Psicología Universidad Católica de Colombia
2	Psicólogo Universidad Nacional de Colombia	Maestría en Psicología Clínica Fundación Universitaria Konrad Lorenz
3	Fonoaudióloga Universidad Manuela Beltrán	Maestría en Educación Universidad Santo Tomás

---

4	Psicóloga Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD	Maestría en Psicología Clínica Fundación Universitaria Konrad Lorenz
5	Fonoaudióloga Universidad de Pamplona	Especialización en Fonoaudiología en Cuidado Crítico Corporación Universitaria Iberoamericana
6	Fonoaudióloga Universidad Manuela Beltrán	Especialización en Fonoaudiología en Cuidado Crítico Corporación Universitaria Iberoamericana

---

Como muestra la tabla 1, participaron seis jueces expertos 3 psicólogos y 3 fonoaudiólogos, 2 de género masculino y 4 de género femenino; con experiencia en el manejo de personas con esquizofrenia; según (Supo, 2013) “los jueces se eligen en un número mínimo de cinco y lo ideal es que estos sean de diferentes disciplinas para contar con diversas percepciones objetivas en pro de un fin último”.

### **3.3 Procedimiento.**

#### ***Fase 1: Diseño del instrumento ICE – MSCHI***

Este instrumento se diseñó con el fin de evaluar la comunicación de usuarios adultos con esquizofrenia.

Para la definición de la variable se tomó como referencia el modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal, teniendo en cuenta que la comunicación se define como:

El intercambio de información entre dos o más personas, la cual nos permite transmitir conocimientos, ideas, a través del cumplimiento de propósitos comunicativos, siendo esta esencial en el ser humano, según (Bernal et al., 2018) “la comunicación brinda a las personas la posibilidad de aprender, reconstruir y producir el conocimiento, de interactuar con otros, participar en la vida social, transmitir y reproducir la cultura”, siendo indispensable y fundamental en el bienestar y calidad de vida de las personas.

El modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal es un modelo integral, ya que analiza al ser humano no solo desde su deficiencia sino también como un ser que interactúa y participa en diferentes contextos y cumple con distintos roles en la sociedad.

En esta fase también se realizó la operacionalización de la variable comunicación en cada una de las dimensiones y variables, se estructuraron los indicadores del instrumento ICE – MSCHI dando un significado fonoaudiológico a cada uno de los indicadores propuestos con el fin de unificar el concepto a evaluar por otros profesionales que intervienen en la evaluación de usuarios con esquizofrenia.

Teniendo completitud de los indicadores a evaluar se asigna una escala de evaluación de acuerdo con lo que se quiere valorar en cada indicador; se crea una subpuntuación por cada dimensión y una puntuación global de la comunicación al finalizar del instrumento, la cual identifica el grado de alteración comunicativa que presenta el usuario.

En un primer momento, se diseñó una anamnesis con el fin de obtener los datos de identificación personal, información familiar, antecedentes mórbidos, farmacología y modalidad comunicativa.

Posteriormente se diseñó una herramienta titulada instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia y se realizó una entrevista al familiar, para conocer la perspectiva de los comportamientos que presentan los usuarios con esquizofrenia al momento de interactuar con su grupo familiar o contexto social.

Para finalizar el diseño del instrumento ICE – MSCHI se crean láminas de actividades que permitan valorar los indicadores anteriormente mencionados.

### ***Fase 2: Validación del instrumento ICE – MSCHI***

**Jueces expertos:** Se realizó la búsqueda de jueces expertos que cumplieran con el siguiente perfil:

- Profesional de la salud con pregrado en: Fonoaudiología, Psicología.
- Con buenas capacidades argumentativas
- Con experiencia en el manejo de pacientes con esquizofrenia
- Sin conflictos de interés

Para esta fase los jueces debían diligenciar una rejilla de calificación con los criterios de pertinencia, claridad, suficiencia, relevancia y coherencia, la cual facilitó a los expertos evaluar cada uno de los ítems que forman parte del instrumento y de la entrevista; se



estableció una escala de medición dicotómica SI y NO, adicional a esto, los jueces podían poner de igual forma su observación.

El proceso de validación se realizó mediante el envío del instrumento y una rejilla de calificación a los seis jueces expertos, los jueces evaluaron el instrumento en relación con las dimensiones del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal, en cuanto a los siguientes cinco parámetros.

**Pertinencia:** Puede ser definida como algo que viene a propósito, que es relevante, apropiado o congruente con aquello que se espera, en términos más castos si una idea propuesta o prueba, tiene coherencia, cumple con una condición necesaria y está relacionada con el tema que se está tratando.

**Claridad:** Es la distinción con que, a través de los sentidos, una persona percibe las sensaciones o las ideas, de esta manera el concepto de claridad hace referencia a que aquello que se intenta expresar en una idea, manifestación o algún tema que se está abordando se entiende perfectamente. Una expresión clara es aquella fácil de comprender e inteligible.

**Suficiencia:** Se define como la capacidad o aptitud mínima para algo, siendo esta el resultado de haber satisfecho una serie de requisitos para la resolución de un problema o para la ejecución de un determinado proceso.

**Relevancia:** Es un concepto al cual se le alude de ser fundamental, trascendente o substancial y que por tanto dispone de importancia. En una investigación la relevancia es definida como la importancia de hacer dicho proyecto y que se podría perder al no hacerla.

**Coherencia:** La coherencia es una característica esencial de ese plan global, de esa organización secuencial y estructurada de los contenidos. Es la relación lógica entre dos cosas o entre las partes o elementos de algo de modo que no se produce contradicción ni oposición entre ellas.

### **Fase 3. Ajustes según jueces expertos**

Se diseña una matriz de tabulación en la cual se registran los valores asignados por los jueces durante la fase de validación.

Se estableció que, si los indicadores e ítems tanto del instrumento como el de la entrevista dan menos del 60% en calificación negativa de los jueces, éste es modificado a partir de las indicaciones presentadas por ellos.

### **Fase 4. Diseño final**

De acuerdo con los resultados del análisis de concordancia entre los jueces expertos se procedió a una segunda redacción de indicadores que conforman el instrumento, se realizaron ajustes de forma y contenido para dar origen a la versión final.

### **Procesamiento de la información:**

El indicador de validez utilizado fue a través del método V de Aiken, que ofrece una magnitud que informa sobre la proporción de jueces que manifiestan una valoración positiva sobre el objeto valorado, que puede adoptarse como criterio para tomar decisiones en cuanto a la pertinencia de revisar o eliminar los ítems. La fórmula es la siguiente:

$V = \frac{\chi - l}{k}$	<p><math>\chi</math> = media de calificaciones de los jueces <math>l</math> = valor de calificación más bajo de la escala <math>k</math> = rango de los valores posibles de la escala de valoración</p>
--------------------------	---

Tomada de (Martín & Molina, 2017)

De acuerdo con lo anterior, la escala de V de Aiken establece la puntuación en un rango de 1 – 5, sin embargo, dado que la escala utilizada es dicotómica se asignan los siguientes valores para obtener el índice de validación de contenido.

- SI = 2
- NO = 1

Dicho procedimiento permitió calcular el nivel de probabilidad y adecuación del contenido de los grupos de indicadores atendiendo a cada grupo de jueces participantes.

Aunque el coeficiente se ha dirigido a estimar la relevancia del indicador respecto a su constructo, se calcula el coeficiente e intervalos de confianza asociados para los cinco criterios de validez de contenido considerados.

Se analizaron los resultados del juicio de expertos, considerando criterios para la inclusión y exclusión de sus comentarios:

1. Si el instrumento evaluado tiene una aprobación menor del 60% deberá ser ajustado.
2. Si el instrumento tiene una aprobación mayor del 60% pero las observaciones de los jueces se consideran pertinentes desde el sustento teórico se realizará el ajuste.

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con lo referido en la Resolución Número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta propuesta de investigación se clasifica como una “investigación sin riesgo” considerando que se realizará la validación de contenido por juicio de expertos de un instrumento diseñado para evaluar la comunicación en usuarios con esquizofrenia basado en el Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal, este instrumento no será llevado a prueba piloto ni se contará con sujetos objeto de estudio.

Sin embargo, se considera importante tener en cuenta las normas que protegen la identidad y el manejo de la información proporcionada por los jueces expertos participantes, por tanto:

De acuerdo con las acciones de recolección de información y manejo de esta, considerando la responsabilidad y necesidad de realizar un consentimiento informado para los participantes, se tendrán en cuenta para su realización y manejo los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005) en los siguientes aspectos: Dignidad humana y derechos humanos velando por los intereses y el bienestar

de los participantes; autonomía y responsabilidad individual; consentimiento, privacidad y confidencialidad.

De igual forma por medio de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 1964) en la versión de la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, octubre 2013, destacamos: conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en personas con esquizofrenia, protegiendo la vida, salud, intimidad y dignidad del ser humano, enfatizando en la participación voluntaria.

Las investigadores de la presente propuesta destacan también su compromiso con el cumplimiento de los principios de Integridad científica exigidos por la (Declaración de Singapur (Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT), 2010) investigación relacionados con: Integridad, cumplimiento de las normas y políticas, adecuado uso de métodos, y de una documentación clara y precisa de la investigación, de manera que otros puedan verificar y reproducir este trabajo, al igual que el compartir los resultados del proyecto una vez se culmine el proceso. Ratificamos el compromiso por la Política de Ética de la investigación, Bioética e Integridad científica de Colombia Resolución 0314 (Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, 2018).

Se tiene en cuenta el Informe de Belmont (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, 1979) en donde se describen unos principios éticos básicos, los cuales se refieren a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

- **Principio de Beneficencia:** Los participantes serán respetados y en ninguna ocasión sus derechos serán vulnerados. Esta investigación proporciona actualización del rol del fonoaudiólogo en salud mental y aporta un protocolo de evaluación completo para personas con esquizofrenia.
- **Respeto por las personas.** Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección.

El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

- **Principio de justicia:** Todos los participantes contarán con el mismo trato de respeto, sin violación de sus derechos y dignidad. No existirá ningún tipo de discriminación bajo ninguna circunstancia.
- **Principio de no maleficencia:** Los participantes no estarán expuestos a ningún riesgo físico, mental o psicológico. (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, 1979)

## Capítulo 4. Análisis de Resultados

En este capítulo se exponen los resultados de la investigación.

### Resultados revisión enfocada en la literatura

A continuación, se presenta la matriz de documentos (37) revisados para diseño y estructura del instrumento de evaluación de la comunicación en personas adultas con esquizofrenia.

**Tabla 2.**  
**Revisión enfocada en la literatura**

Número	Título	Año	Autor	Tipo de investigación
1	Afasia y esquizofrenia: aspectos lingüístico-comunicativos	2019	Flga. Dra. Ana Paula M. G. Mac-Kay	Artículo de Revisión
2	Alteraciones del lenguaje en Esquizofrenia	2012	Dr. Luigi Accatino	Revisión Sistemática
3	Atrofia cortical posterior	2008	Julián Carvajal-Castrillón, Laura Gil, Victoria Tirado, José Lopera, Ana Londoño, Francisco Lopera	Artículo de Revisión
4	Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia	2010	Jerónimo Saiz Ruiz, Diego C. de la Vega Sánchez y Patricia Sánchez Páez	Revisión Sistemática
5	Características y evaluación de los trastornos del lenguaje en esquizofrenia: evidencias en español y el papel del logopeda	2016	De Rioja Lozano, Marta	Trabajo de grado - revisión sistemática
6	Cerebro y lenguaje	2014	Rafael González V., Andrea Hornauer-Hughes	Revisión Sistemática
7	Concepto y tratamiento para la esquizofrenia a lo largo de la historia de la psicología	2014	Teresa Amador Ruiz	Revisión Bibliográfica
8	Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva	2013	Mónica Lolbé Barrera Guzmán, y Mirta Margarita Flores Galaz	Revisión Sistemática

<b>9</b>	Dificultades del lenguaje y la comunicación en personas con esquizofrenia	2019	Raquel Sánchez Gutiérrez	Revisión Bibliográfica
<b>10</b>	El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia	2014	Beatriz López Padilla	Revisión Bibliográfica
<b>11</b>	El proceso de evaluación clínica: Cogniciones del evaluador	2009	Carmelo Ibáñez Aguirre, Carmen Maganto Mateo	Revisión Bibliográfica
<b>12</b>	Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica	2013	Lina Montaña, Tania Nieto & Nataly Mayorga	Revisión Teórica
<b>13</b>	Estrategias de evaluación en la narración como tarea metacognitiva en personas con esquizofrenia	2018	Alicia Figueroa Barra, Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay, Eduardo Durán Lara	Revisión Descriptivo
<b>14</b>	Estudio observacional del lenguaje y la comunicación en una muestra de pacientes con esquizofrenia.	2016	Rocio Luna Sánchez	Trabajo de Grado
<b>15</b>	Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia	2019	Alfonso Martínez Canoa, Manuela Martínez-Lorcab, José Luis Santos Gómez, Alberto Martínez-Lorca	Revisión Sistémica
<b>16</b>	Evaluación neuropsicológica en esquizofrenia	2005	Monica Servat, Yael Lehmann, Karen Harari, Luis Gajardo	Revisión Sistémica
<b>17</b>	Habilidades de comunicación en jóvenes con esquizofrenia	2011	Carlos Salavera, Miguel Puyuelo, Rosa Serrano	Estudio ex post-facto de carácter prospectivo
<b>18</b>	Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia	2014	Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS	Guía de Práctica
<b>19</b>	Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental	2009	Aznar Moya Juan Antonio, et.al	Guía de tratamiento
<b>20</b>	Habilidades sociales en la esquizofrenia. Trabajo Social vs Psicología	2010	Carlos Salavera, Margalida Gost, José Antoñanzas	Estudio ex post-facto de carácter prospectivo

<b>21</b>	Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia	2016	Daniel Zaraza, Dora Hernández	Revisión temática
<b>22</b>	Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario	2015	Eliana Taborda, Laura Montoya, Natalia Gómez, Laura Arteaga, Oscar Correa	Estudio de caso
<b>23</b>	Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa	2018	Ana Machado, Ivonne Mondaca, Pía Monardez	Revisión integrativa
<b>24</b>	La atención: principales rasgos, tipos y estudios	2018	Laura Villaroig, Mónica Muiños	Revisión sistémica
<b>25</b>	La comunicación y el lenguaje	2010	Federación de enseñanza de Andalucía	Revisión temática
<b>26</b>	La esquizofrenia	2017	National Institute of Mental Health	Cartilla informativa
<b>27</b>	La esquizofrenia y su estigma social: Una aproximación a la percepción actual	2019	Mireia Soler	Estudio cuantitativo
<b>28</b>	La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia	2019	Lilian Acevedo, Ernesto Vidal	Revisión sistemática
<b>29</b>	La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual	2008	Gloria Fuenmayor, Yeriling Villasmil	Estudio descriptivo
<b>30</b>	La salud mental desde la transdisciplinariedad y el modelo integral	2011	José Flórez, Heimi Gallego	Tesis
<b>31</b>	Neuropsicología de la esquizofrenia	2008	Hugo Selma	Libro
<b>32</b>	Papel del Fonoaudiólogo en el área de salud mental: Una experiencia profesional en el hospital militar central	2009	Sylvia Ramírez, Soraya Colina	Investigación cualitativa-descriptiva
<b>33</b>	Procesos cognitivos: de la prescripción curricular a la praxis educativa	2013	Beatriz González, Aníbal León	Investigación acción



34	Relación entre la fluidez verbal y las características sociodemográficas de los alumnos de primer año de las carreras de ciencias de la salud de la universidad del desarrollo sede Concepción	2017	Katalina Cea	Estudio cuantitativo
35	Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma	2015	Confederación de salud mental de España	Proyecto
36	Signos paralingüísticos, kinésicos y verbales en ambientes mediados y no mediados por el uso de la tecnología: Comunicación interpersonal entre jóvenes universitarios en Bucaramanga	2019	Jhon Palacios, Crichelly Niño	Revisión sistemática
37	Validación preliminar del protocolo de evaluación pragmática del lenguaje	2014	Juan Carlos Romero; Miguel Higuera; Alejandro Cuadra; Ricardo Correa; Fernando Del Real	Estudio cuantitativo confirmatorio

Esta tabla muestra los 37 de 70 artículos seleccionados para la elaboración del instrumento; entre los años 2006 al 2021, en la tabla se enuncia autor y tipo de estudio.

### Resultados fase de diseño

En esta fase se llevaron a cabo dos acciones importantes; la primera es la definición conceptual de la variable y la segunda es la operacionalización de la misma.

A continuación, se presenta la definición conceptual, este proyecto comprende la comunicación como:

El intercambio de información entre dos o más personas, la cual nos permite transmitir conocimientos, ideas, a través del cumplimiento de propósitos comunicativos, siendo esta esencial en el ser humano, según (Bernal et al., 2018) “la comunicación brinda a las personas la posibilidad de aprender, reconstruir y producir el conocimiento, de

interactuar con otros, participar en la vida social, transmitir y reproducir la cultura”, siendo indispensable y fundamental en el bienestar y calidad de vida de las personas.

A continuación, en la tabla 3 se muestra el modelo a tener en cuenta, sus dimensiones y variables.

**Tabla 3.  
Definición conceptual**

<b>MODELO SELECCIONADO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>Modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal.</b>	<p><b>Intrapersonal</b></p> <p>Esta dimensión se encuentra relacionada con las condiciones, capacidades y potencialidades individuales que definen y determinan a la persona que se comunica, estas individualidades entran a jugar y “se tocan” en el proceso de interacción y a la vez lo determinan. Sus variables están constituidas por el devenir del sujeto, con su historia personal y, con su desarrollo como persona de acuerdo con su ciclo vital y roles. (Bernal et al., 2018)</p>	<p><b>Biológica</b></p> <p>Son las estructuras anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano están presentes desde la gestación al nacimiento y se van desarrollando a lo largo del ciclo vital, estas se encuentran en constante crecimiento para lograr su mayor grado de desarrollo y funcionalidad en la medida en que entran en contacto e interactúan con lo externo o ambiental. (Bernal et al., 2018)</p>
		<p><b>Lingüística</b></p> <p>En esta variable podemos mencionar dos aspectos básicos, simbióticos e interdependientes, y por ello difíciles de estudiar por separado: el lenguaje y la lengua, el primero visto como la facultad interior, exclusivamente humana, que le permite al hombre crear, significar, simbolizar, representar la realidad y usar signos para comunicarse, pensar, conocer y aprender; estos signos (verbales y no verbales), le permiten hacer representaciones de la realidad y</p>

---

recreaciones de la misma (Bernal et al., 2018)

---

**Psicolingüística**

Los procesos de comprensión y producción del lenguaje enmarcan las bases para el estudio de esta variable. Este análisis depende del interés específico del fonoaudiólogo, de su formación, de la situación particular del usuario y de la modalidad o modalidades que quiere analizar. Deberá elegir los aspectos que le permitan determinar las capacidades o dificultades que presenta el comunicador para procesar los mensajes verbales y no-verbales. (Bernal et al., 2018)

---

**Psicológica**

Esta hace referencia a los procesos de pensamiento (procesos cognoscitivos), los factores comportamentales y afectivos del individuo. Esta variable cobra especial importancia en razón de la estrecha relación entre el pensamiento y el lenguaje. Esta unión indisoluble denota la importancia de que en un abordaje fonoaudiológico se analice a profundidad esta relación. (Bernal et al., 2018)

---

**Interpersonal**

En esta dimensión interpersonal es el escenario donde cara a cara se logra o no cada intención y propósito comunicativo, donde se pone al servicio y dispone de los saberes, capacidades y

---

**Contextual: Microcontextual**

Se refiere a aquellas condiciones que se relacionan con el espacio físico, con la situación comunicativa, con el espacio psicológico o de relación en el que sucede la interacción, así como a la influencia del espacio social e interactivo. El lugar, el tiempo, la

<p>habilidades en emisores y receptores como cocreadores de una realidad intersubjetiva, en esa diada primigenia de un encuentro comunicativo. (Bernal et al., 2018)</p>	<p>circunstancia cultural en la que se enuncia un mensaje, puesto que estos aspectos permitirán o no que se comprendan y expresen los mensajes cumpliendo los propósitos o viéndose afectados por ellos. (Bernal et al., 2018)</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Pragmática</b></p> <p>Se refiere al uso y conocimiento de las reglas y normas de interacción, permitirán al comunicador identificar los actos comunicativos y sus diferentes propósitos (informar, interactuar, expresar, proponer, argumentar), y alcanzar de una manera efectiva, las expectativas interpersonales y socioculturales propuestas en estos actos (Bernal et al., 2018)</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Uso y conocimiento de normas interpersonales y sociales e interacción: Metacomunicación</b></p> <p>Esta variable emerge de la perspectiva de que todo comunicador tiene un conocimiento que le permitirá el uso de las reglas o normas tanto interpersonales como sociales y que esto también determina en alguna forma sus comportamiento verbales y no verbales individuales. Las formas de interacción dictadas por la cultura se reflejan en el espacio de interacción interindividual. (Bernal et al., 2018)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Sociocultural</b></p> <p>Esta dimensión es parte constituyente del comunicador, es el escenario de fondo y a la vez en</p>	<p style="text-align: center;"><b>Trasfondo cultural</b></p> <p>Al partir de los espacios objetivos y subjetivos determinados por la cultura, este trasfondo determina las formas de interacción verbales y no verbales, y</p>

<p>construcción, pues la construcción social solo es posible en la acción comunicativa. (Bernal et al., 2018)</p>	<p>establece las formas de interacción dictadas por la cultura. (Bernal et al., 2018)</p>
	<p><b>Reglas del macrocontexto</b></p> <p>Estas reglas son principios y valores legados generacionalmente por el grupo social mayoritario, el grupo comunitario minoritario, la familia, las construcciones sociales e interactivas dadas en el devenir social; estas también se denominan como reglas pragmáticas de la interacción social y la participación. (Bernal et al., 2018)</p>
	<p><b>Variaciones sociolingüísticas</b></p> <p>Esta variable hace referencia a todos aquellos aspectos determinados por el uso social de la lengua en contextos diversos. (Bernal et al., 2018)</p>
	<p><b>Participación social</b></p> <p>Se refiere, a los deberes de la persona con la sociedad y al ejercicio de sus derechos y deberes con toda protección de su dignidad y autonomía como ser humano social y cultural. (Bernal et al., 2018)</p>

Esta tabla muestra la información encontrada al realizar una revisión conceptual del modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal, detallando sus dimensiones y variables.

### **Operacionalización de la variable**

La variable comunicación consta de tres dimensiones la intrapersonal, constituida por 4 variables Biológica, Psicolingüística, lingüística y psicológica, la dimensión interpersonal está constituida por variable contextual: microcontextual, pragmática, uso y conocimiento de normas interpersonales y sociales e interacción: Metacomunicación y la dimensión

sociocultural está constituida por trasfondo cultural, reglas del macrocontexto, variaciones sociolingüísticas y participación social. Se decide que 52 ítems estarán redactados en oraciones enunciativas afirmativas y dos ítems con frases nominales, de igual manera se selecciona la escala 0, 1 y 2 para las tres dimensiones.

A continuación, la tabla 3 ilustra la operacionalización de la variable.

**Tabla 4.**  
**Operacionalización de la variable.**

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>	
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	Dicotómica SI NO
		<b>Variable psicolingüística</b>	
		Atención dividida	0 = No 1 = Algunas veces 2 = Si
		Atención selectiva	
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	
		Agrupar por categorías	
		Reconoce el nombre de objetos	
		Reconoce la funcionalidad de objetos	
		<b>Variable lingüística</b>	
		Su habla es inteligible	0 = No 1 = Algunas veces 2 = Si
		Es fluido al hablar	
		Su voz es natural	
		Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	
		Su lenguaje verbal es organizado	
		Presenta una relación entre significado y significante	
		Organiza de forma coherente las oraciones	
		Se le facilita realizar frases simples	
		Se le facilita realizar frases complejas	
		Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	
		Accede al léxico con facilidad	
		Comprende los significados de las palabras	
		Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	
		Presenta expresión de las intenciones comunicativas	
		Sus acciones comunicativas son claras	
		Hace uso de normas de cortesía	

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

	Mantiene contacto visual	
	La conversación se genera dinámica e interesante	
	Se comunica voluntariamente	
	Elige propósitos durante la interacción	
	Su discurso es continuo	
	Inicia una conversación	
	Finaliza una conversación	
	<b>Variable psicológica</b>	
	Presenta comportamientos acordes a la situación	
	La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de animo	
	Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	0 = No 1 = Algunas veces 2 = Si
	Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	
	Recuerda con facilidad	
<b>Interpersonal</b>	Se muestra motivado durante una conversación	
	Conversa con pares comunicativos simétricos	
	Conversa con pares comunicativos complementarios	
	Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	
	Muestra empatía por las demás personas	
	Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	0 = No 1 = Algunas veces 2 = Si
	Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	
	Su expresión facial es expresiva	
	Realiza contacto visual con sus interlocutores	
	Su sonrisa es motivada	
	Presta atención a las conversaciones	
	Realiza un intercambio comunicativo efectivo	
	Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	
<b>Sociocultural</b>	Es capaz de responder a comportamientos sociales	
	Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno	
	Se adapta con facilidad a cualquier contexto	0 = No 1 = Algunas veces 2 = Si
	El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales	

		Muestra interés por las actividades sociales y culturales	
		Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)	
		Su comunicación muestra contacto con la realidad	
		Desarrolla actividades sociales	
		Construye significados del mundo que lo rodea	
		Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales	

En la tabla 4 se establecieron los indicadores y la escala de evaluación que corresponde a cada dimensión, logrando evaluar la comunicación en los usuarios adultos con esquizofrenia.

A continuación, se muestra la tabla 5 de operacionalización de la entrevista familiar.

**Tabla 5.**

**Operacionalización de la entrevista familiar**


Variable	Indicador	Escala
<b>Comunicación</b>	¿Ha cambiado su relación comunicativa con su familiar?	Preguntas abiertas
	¿Ha notado distanciamiento interactivo por parte de otros familiares hacia él?	
	¿Qué es lo más complicado al comunicarse con su familiar con Esquizofrenia?	
	¿Cree usted que esta enfermedad limita las relaciones sociales a su familiar	
	¿Hay actividades que se ven afecten la comunicación cuando presenta una crisis esquizofrénica?	
	¿Cuál es el comportamiento de su familiar cuando presenta una crisis esquizofrénica?	

En la tabla 5 se establece la variable comunicación con indicadores dirigidos a familiares o cuidadores de usuarios con esquizofrenia y escala de evaluación de preguntas abiertas.

A continuación, se muestra la figura 1 de entrevista familiar.



**Figura 1.**  
**Entrevista familiar**



1. ¿Ha cambiado su relación comunicativa con su familiar?

---

---

---

2. ¿Ha notado distanciamiento interactivo por parte de otros familiares hacia él?

---

---

---

3. ¿Qué es lo más complicado al comunicarse con su familiar con Esquizofrenia?

---

---

---

4. ¿Cree usted que esta enfermedad limita las relaciones sociales a su familiar?

---

---

---

5. ¿Hay actividades que se ven afecten la comunicación cuando presenta una crisis esquizofrénica?

---

---

---

6. ¿Cuál es el comportamiento de su familiar cuando presenta una crisis esquizofrénica?

---

---

---

En relación con la fase de diseño, la figura 1 muestra la entrevista familiar realizada en el instrumento, la cual cuenta con 6 preguntas abiertas, con el fin de que sea diligenciada por los familiares o cuidadores para obtener mayor información del estado comunicativo del usuario con esquizofrenia y su participación familiar, social y cultural.

## Resultados validación

Se exponen los resultados inicialmente del ICE - MSCHI teniendo en cuenta a los cinco parámetros de pertinencia, claridad, suficiencia, relevancia y coherencia, y en un segundo momento se muestran los resultados por medio de unas tablas que den cuenta de lo obtenido.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos por V de Aiken, según los criterios de evaluación.

**Tabla 6.**  
**Resultados criterio de jueces expertos evaluando la pertinencia del instrumento**

Variable	Dimensión	Indicador	Pertinencia						Total
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>							
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		<b>Variable psicolingüística</b>							
		Atención dividida	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Atención selectiva	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Agrupar por categorías	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Reconoce el nombre de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Reconoce la funcionalidad de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		<b>Variable lingüística</b>							
		Su habla es inteligible	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Es fluido al hablar	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su voz es natural	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su lenguaje verbal es organizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Presenta una relación entre significado y significante	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Organiza de forma coherente las oraciones	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se le facilita realizar frases simples	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se le facilita realizar frases complejas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Accede al léxico con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

	Comprende los significados de las palabras	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Presenta expresión de las intenciones comunicativas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Sus acciones comunicativas son claras	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Hace uso de normas de cortesía	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Mantiene contacto visual	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	La conversación se genera dinámica e interesante	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Se comunica voluntariamente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Elige propósitos durante la interacción	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Su discurso es continuo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Inicia una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Finaliza una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>Variable psicológica</b>							
	Presenta comportamientos acordes a la situación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de animo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Recuerda con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Interpersonal</b>	Se muestra motivado durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Conversa con pares comunicativos simétricos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Conversa con pares comunicativos complementarios	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Muestra empatía por las demás personas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

	Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Su expresión facial es expresiva	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Realiza contacto visual con sus interlocutores	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Su sonrisa es motivada	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Presta atención a las conversaciones	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Realiza un intercambio comunicativo efectivo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
<b>Sociocultural</b>	Es capaz de responder a comportamientos sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Se adapta con facilidad a cualquier contexto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Muestra interés por las actividades sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Su comunicación muestra contacto con la realidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Desarrolla actividades sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Construye significados del mundo que lo rodea	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
		<b>TOTAL DE V DE AIKEN</b>							<b>1,00</b>

Como se puede observar en la tabla 6, los resultados muestran que los 6 jueces consideran que los 35 ítems de la dimensión intrapersonal son pertinentes, 13 ítems son pertinentes en la dimensión interpersonal, y en la dimensión sociocultural 10 ítems son pertinentes. Lo anterior significa que todos los ítems que fueron diseñados van a formar parte de instrumento final.

En relación con el criterio de claridad, la tabla 7 exponen los resultados:

**Tabla 7.**  
**Resultados criterio de jueces expertos evaluando la claridad del instrumento.**

Variable	Dimensión	Indicador	Claridad						Total
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>							
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		<b>Variable psicolingüística</b>							
		Atención dividida	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Atención selectiva	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Agrupar por categorías	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Reconoce el nombre de objetos	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Reconoce la funcionalidad de objetos	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		<b>Variable lingüística</b>							
		Su habla es inteligible	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Es fluido al hablar	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Su voz es natural	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Su lenguaje verbal es organizado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta una relación entre significado y significante	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Organiza de forma coherente las oraciones	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Se le facilita realizar frases simples	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Se le facilita realizar frases complejas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Accede al léxico con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Comprende los significados de las palabras	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta expresión de las intenciones comunicativas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Sus acciones comunicativas son claras	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Hace uso de normas de cortesía	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Mantiene contacto visual	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

	La conversación se genera dinámica e interesante	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Se comunica voluntariamente	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Elige propósitos durante la interacción	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Su discurso es continuo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Inicia una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Finaliza una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	<b>Variable psicológica</b>							
	Presenta comportamientos acordes a la situación	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
	La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de animo	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
	Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
	Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
	Recuerda con facilidad	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
	<b>Interpersonal</b>							
	Se muestra motivado durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Conversa con pares comunicativos simétricos	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Conversa con pares comunicativos complementarios	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Muestra empatía por las demás personas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Su expresión facial es expresiva	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Realiza contacto visual con sus interlocutores	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Su sonrisa es motivada	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Presta atención a las conversaciones	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Realiza un intercambio comunicativo efectivo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83

		Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	<b>Sociocultural</b>	Es capaz de responder a comportamientos sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se adapta con facilidad a cualquier contexto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Muestra interés por las actividades sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su comunicación muestra contacto con la realidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Desarrolla actividades sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Construye significados del mundo que lo rodea	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
			<b>TOTAL DE V DE AIKEN</b>						<b>0,83</b>

Como se puede observar en la tabla 7, los resultados muestran que los 6 jueces consideran que en la dimensión intrapersonal en la variable biológica el 66.6% de los jueces consideran claro el ítem, mientras el 33.3% no considera claro el ítem, en la variable psicolingüística el 67% de los jueces consideran claro los 6 ítem, mientras el 33.3% no considera claro los 6 ítems, en la variable lingüística el 83.3% considera 23 ítems claros, mientras que el 16.7% no considera los 23 ítems claros y en la variable psicológica 67% de los jueces consideran claro los 5 ítem, mientras el 33.3% no los considera claros; en cuanto a la dimensión interpersonal el 83.3% considera claros los 13 ítems, mientras que el 16.7% no los considera claros y en la dimensión sociocultural el 100% considera claros los 10 ítems.

En relación con el criterio de suficiencia, la tabla 8 expone los resultados.

**Tabla 8.**  
**Resultados criterio de jueces expertos evaluando la suficiencia del instrumento.**

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

Variable	Dimensión	Indicador	Suficiencia						Total
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>							
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		<b>Variable psicolingüística</b>							
		Atención dividida	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Atención selectiva	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Agrupar por categorías	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Reconoce el nombre de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Reconoce la funcionalidad de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		<b>Variable lingüística</b>							
		Su habla es inteligible	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Es fluido al hablar	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Su voz es natural	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Su lenguaje verbal es organizado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta una relación entre significado y significante	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Organiza de forma coherente las oraciones	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Se le facilita realizar frases simples	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Se le facilita realizar frases complejas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Accede al léxico con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Comprende los significados de las palabras	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Presenta expresión de las intenciones comunicativas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Sus acciones comunicativas son claras	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Hace uso de normas de cortesía	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Mantiene contacto visual	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		La conversación se genera dinámica e interesante	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Se comunica voluntariamente	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
		Elige propósitos durante la interacción	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
Su discurso es continuo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83		



Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

	Inicia una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Finaliza una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	<b>Variable psicológica</b>							
	Presenta comportamientos acordes a la situación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de ánimo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Recuerda con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
<b>Interpersonal</b>	Se muestra motivado durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Conversa con pares comunicativos simétricos	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Conversa con pares comunicativos complementarios	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Muestra empatía por las demás personas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Su expresión facial es expresiva	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Realiza contacto visual con sus interlocutores	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Su sonrisa es motivada	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Presta atención a las conversaciones	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Realiza un intercambio comunicativo efectivo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
<b>Sociocultural</b>	Es capaz de responder a comportamientos sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83
	Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83

	Se adapta con facilidad a cualquier contexto	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Muestra interés por las actividades sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Su comunicación muestra contacto con la realidad	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Desarrolla actividades sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Construye significados del mundo que lo rodea	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
	Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,83	
		<b>TOTAL DE V DE AIKEN</b>							<b>0,83</b>

Como se puede observar en la tabla 8, los resultados muestran que los 83% de los jueces consideran que los 35 ítems de la dimensión intrapersonal son suficientes, mientras que el 16.7% no los consideran suficientes, en cuanto a la dimensión interpersonal el 83% de los jueces considera que los 13 ítems son suficientes, mientras que el 16.7% no los consideran suficientes y en la dimensión sociocultural el 83% de los jueces considera que los 10 ítems son suficientes, mientras que el 16.7% no los consideran suficientes.

En relación con el criterio de relevancia, la tabla 9 expone los resultados.

**Tabla 9.**  
**Resultados criterio de jueces expertos evaluando la relevancia del instrumento.**

Variable	Dimensión	Indicador	Relevancia						Total
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>							
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		<b>Variable psicolingüística</b>							
		Atención dividida	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Atención selectiva	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Agrupar por categorías	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

Reconoce el nombre de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Reconoce la funcionalidad de objetos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Variable lingüística</b>							
Su habla es inteligible	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Es fluido al hablar	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Su voz es natural	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Su lenguaje verbal es organizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Presenta una relación entre significado y significante	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Organiza de forma coherente las oraciones	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Se le facilita realizar frases simples	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Se le facilita realizar frases complejas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Accede al léxico con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Comprende los significados de las palabras	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Presenta expresión de las intenciones comunicativas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sus acciones comunicativas son claras	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Hace uso de normas de cortesía	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mantiene contacto visual	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
La conversación se genera dinámica e interesante	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Se comunica voluntariamente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Elige propósitos durante la interacción	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Su discurso es continuo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Inicia una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Finaliza una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Variable psicológica</b>							
Presenta comportamientos acordes a la situación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de ánimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

		Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Recuerda con facilidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Interpersonal</b>		Se muestra motivado durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Conversa con pares comunicativos simétricos	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Conversa con pares comunicativos complementarios	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Muestra empatía por las demás personas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su expresión facial es expresiva	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Realiza contacto visual con sus interlocutores	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su sonrisa es motivada	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Presta atención a las conversaciones	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Realiza un intercambio comunicativo efectivo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Sociocultural</b>		Es capaz de responder a comportamientos sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Se adapta con facilidad a cualquier contexto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Muestra interés por las actividades sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		Su comunicación muestra contacto con la realidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

	Desarrolla actividades sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Construye significados del mundo que lo rodea	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>TOTAL DE V DE AIKEN</b>							1,00

Como se puede observar en la tabla 9, los resultados muestran que los 6 jueces consideran que los 35 ítems de la dimensión intrapersonal son pertinentes, 13 ítems son pertinentes en la dimensión interpersonal, y en la dimensión sociocultural 10 ítems son pertinentes. Lo anterior significa que todos los ítems que fueron diseñados van a formar parte de instrumento final.

En relación con el criterio de coherencia, la tabla 10 expone los resultados

**Tabla 10.**  
**Resultados criterio de jueces expertos evaluando la coherencia del instrumento.**

Variable	Dimensión	Indicador	Coherencia						Total
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	
Comunicación	Intrapersonal	<b>Variable biológica</b>							
		Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		<b>Variable psicolingüística</b>							
		Atención dividida	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Atención selectiva	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Asocia la imagen con el nombre del elemento	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Agrupar por categorías	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Reconoce el nombre de objetos	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Reconoce la funcionalidad de objetos	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		<b>Variable lingüística</b>							
		Su habla es inteligible	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Es fluido al hablar	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Su voz es natural	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Presenta diferentes entonaciones durante una conversación	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
		Su lenguaje verbal es organizado	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

Presenta una relación entre significado y significativa	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Organiza de forma coherente las oraciones	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Se le facilita realizar frases simples	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Se le facilita realizar frases complejas	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Emite el mensaje que desea transmitir correctamente	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Accede al léxico con facilidad	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Comprende los significados de las palabras	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Presenta expresión de las intenciones comunicativas	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Sus acciones comunicativas son claras	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Hace uso de normas de cortesía	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Mantiene contacto visual	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
La conversación se genera dinámica e interesante	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Se comunica voluntariamente	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Elige propósitos durante la interacción	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Su discurso es continuo	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Inicia una conversación	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Finaliza una conversación	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
<b>Variable psicológica</b>							
Presenta comportamientos acordes a la situación	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de animo	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67
Recuerda con facilidad	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,67

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

<b>Interpersonal</b>	Se muestra motivado durante una conversación	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Conversa con pares comunicativos simétricos	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Conversa con pares comunicativos complementarios	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Muestra empatía por las demás personas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Su expresión facial es expresiva	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Realiza contacto visual con sus interlocutores	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Su sonrisa es motivada	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Presta atención a las conversaciones	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Realiza un intercambio comunicativo efectivo	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	Se apoya de movimientos corporales para comunicarse	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
	<b>Sociocultural</b>	Es capaz de responder a comportamientos sociales	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Se adapta con facilidad a cualquier contexto		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Muestra interés por las actividades sociales y culturales		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Su comunicación muestra contacto con la realidad		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Desarrolla actividades sociales		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Construye significados del mundo que lo rodea		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales		1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,67
		<b>TOTAL DE V DE AIKEN</b>						<b>0,67</b>

Como se puede observar en la tabla 10, los resultados muestran que los 67% de los jueces consideran que los 35 ítems de la dimensión intrapersonal son coherentes, mientras que el 33.3% no los consideran suficientes, en cuanto a la dimensión interpersonal el 67% de los jueces considera que los 13 ítems son suficientes, mientras que el 33.3% no los consideran suficientes y en la dimensión sociocultural el 67% de los jueces considera que los 10 ítems son suficientes, mientras que el 33.3% no los consideran suficientes. Una vez finalizada la descripción de los resultados en cada uno de criterios establecidos, a continuación, la tabla numero 9 ilustra los resultados globales de los jueces expertos.

**Tabla 11.**  
**Resultados globales jueces expertos**

<b>Pertinencia</b>	Dimensión intrapersonal	1,00
	Dimensión interpersonal	
	Dimensión sociocultural	
<b>Claridad</b>	Dimensión intrapersonal	0,83
	Dimensión interpersonal	
	Dimensión sociocultural	
<b>Suficiencia</b>	Dimensión intrapersonal	0,83
	Dimensión interpersonal	
	Dimensión sociocultural	
<b>Relevancia</b>	Dimensión intrapersonal	1,00
	Dimensión interpersonal	
	Dimensión sociocultural	
<b>Coherencia</b>	Dimensión intrapersonal	0,67
	Dimensión interpersonal	
	Dimensión sociocultural	
		<b>TOTAL: 0,87</b>

De acuerdo con la tabla 11, es posible evidenciar que los seis jueces expertos valoran cada una de las dimensiones que plantea el instrumento según 5 variables como son; pertinencia, claridad, suficiencia, relevancia y coherencia, es posible evidenciar que en



todos indicadores se presenta un puntaje por encima de 0,5 que sería la media estándar para la validación del instrumento; así mismo la estadística global arroja un valor de 0,87 indicando la validación de contenido completa del instrumento presentado.

A continuación, se presenta la tabla de resultados de la validación de la entrevista familiar.

**Tabla 12.**

**Resultados validación entrevista familiar**

Variable	Indicador	Entrevista familiar						Total
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	
	¿Ha cambiado su relación comunicativa con su familiar?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	¿Ha notado distanciamiento interactivo por parte de otros familiares hacia él?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	¿Qué es lo más complicado al comunicarse con su familiar con Esquizofrenia?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	¿Cree usted que esta enfermedad limita las relaciones sociales a su familiar?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	¿Hay actividades que se ven afecten la comunicación cuando presenta una crisis esquizofrénica?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	¿Cuál es el comportamiento de su familiar cuando presenta una crisis esquizofrénica?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		<b>Total</b>						<b>1,00</b>

En la tabla 12 se muestra la entrevista familiar compuesta por 6 preguntas abiertas, al momento de realizar la validación de jueces expertos el 100% aprueba la entrevista como parte del instrumento para completar la información de la características comunicativas de los usuarios con esquizofrenia.

**Resultados fase de ajustes**

En esta fase se realizaron los ajustes en cuanto a la dimensión intrapersonal con respecto a descripción y detalle de la psicopatología, en atención selectiva debido al canal de entrada de la información, sugiriendo en la variable biológica los medicamentos que se le suministran al usuario; en cuanto a los indicadores de la dimensión interpersonal los

cambios se realizaron con respecto a la relaciones interpersonales de una persona que presenta una psicopatología, a nivel sociocultural se realizaron cambios en los indicadores de la participación social y cultural del usuario con una psicopatología, ampliando algunos de los aspectos de la dimensión, y así realizando una evaluación mucho más completa.

Adicionalmente, algunas observaciones iban enfocadas a la sección de actividades en cuanto a que cada ejercicio sirviera de manera sencilla, completa y rápida para cada variable e indicador planteado a lo largo del instrumento.

Por otro lado, los jueces expertos coinciden con respecto a la entrevista familiar resaltando que es una herramienta que permite obtener información acerca de las características comunicativas del usuario logrando establecer un diagnóstico comunicativo.

Se establece el diseño final, identificando que el instrumento quedó conformado de la siguiente manera:

En la dimensión intrapersonal conformada por 4 variables, la primera variable en su variable biológica cuenta con 1 indicador , en la variable psicolingüística cuenta con 1 indicador y 6 ítems, en la variable lingüística en el componente fonético fonológico cuenta con 4 indicadores, en el componente sintáctico cuenta 6 indicadores, en el componente semántico cuenta con 3 indicadores, en el componente pragmático cuenta con 10 indicadores; todos ellos con una escala de respuesta de 0, 1 y 2 y en la variable psicológica cuenta con 5 indicadores con escala de respuesta 0, 1 y 2.

La dimensión interpersonal cuenta con 13 indicadores con escala de respuesta 0, 1 y 2, y la dimensión sociocultural cuenta con 10 indicadores con escala de respuesta 0, 1 y 2, finalmente el instrumento cuenta con 58 indicadores, además de la entrevista familiar que cuenta con 6 preguntas abiertas, y con 8 láminas para evaluación los indicadores del instrumento.

Finalmente, el objetivo del instrumento es evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia desde el modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal, dirigido a usuarios que presenten diagnóstico o sospecha de esquizofrenia. Este instrumento lo pueden aplicar profesionales que trabajen con evaluación, diagnóstico e intervención de las psicopatologías.

## Capítulo 5. Discusión

Los resultados de la investigación permiten determinar la importancia del trabajo interdisciplinar para el abordaje de la población, lo que repercute en la adecuada apropiación del conocimiento que sirve de referente para el abordaje de la comunicación.

En el caso de los usuarios adultos con esquizofrenia, el conocimiento de la deficiencia y la interrelación de saberes profesionales favorecen la interpretación de las características comunicativas y el abordaje colaborativo.

Si bien es cierto, el MSCHI permite una visión detallada de la comunicación desde la mirada del fonoaudiólogo, es necesario compartir el conocimiento y promover la perspectiva holística del MSCHI en pro de favorecer la evaluación e intervención interdisciplinar del usuario con esquizofrenia, dado que este modelo nos permite analizar al ser humano desde tres dimensiones y diferentes variables identificando sus habilidades comunicativas, lingüísticas, cognitivas e interactivas que le permiten desenvolverse dentro de un contexto.

Por otro lado, el ICE-MSCHI permitirá al evaluador dar claridad desde un análisis multidimensional no sólo desde la enfermedad, sino también desde la limitación en la actividad y restricción en la participación correlacionando de manera integral el instrumento de evaluación con la CIF.

Igualmente se resalta la importancia de realizar y aportar investigaciones en donde se destaque el quehacer del fonoaudiólogo en el proceso de evaluación de las psicopatologías dado que como explica Luna, 2016 “nos encontramos con que en la evaluación de la comunicación de personas con esquizofrenia no existen herramientas propias de fonoaudiología”, además, se debe tener en cuenta que en el área de salud mental es posible evaluar la comunicación y sus desórdenes y de esta manera los fonoaudiólogos ayudan a mejorar, mantener y rehabilitar las habilidades comunicativas en estos usuarios.

Finalmente, la percepción de evaluación de la comunicación desde el punto de vista de diferentes profesionales de la salud como psicólogos, psiquiatras y fonoaudiólogos resalta la importancia del diseño de un instrumento como herramienta de evaluación fonoaudiológica, y de igual manera fortalece el trabajo interdisciplinario en pro del bienestar comunicativo de los usuarios con psicopatologías.

## Capítulo 6. Conclusiones

De acuerdo con la investigación desarrollada fue posible concluir aspectos que permiten determinar la importancia del fonoaudiólogo en la evaluación e intervención interdisciplinar de los usuarios adultos con esquizofrenia y abre las puertas para el abordaje objetivo de las psicopatologías.

Para dar culminación con la investigación del ICE – MSCHI se destaca el cumplimiento de los objetivos generales y específicos planteados inicialmente para estructurar una herramienta de evaluación funcional y eficaz para beneficio del grupo interdisciplinar y los usuarios.

Por otro lado, se destaca la importancia de comprender los trastornos comunicativos en el adulto desde una perspectiva fonoaudiológica por lo que se hace necesario contar con instrumentos diseñados desde las características propias de la comunicación descritas desde el trastorno comunicativo, así mismo se incentiva a los profesionales en fonoaudiología a realizar investigaciones enfocadas en el diseño de instrumentos propios de esta disciplina, ampliando el reconocimiento de los fonoaudiólogos en ámbitos laborales como salud mental.

Finalmente, se resalta el impacto a nivel investigativo y disciplinar; concluyendo que el modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal será aplicado en el instrumento y ampliando su aplicabilidad más allá de la teoría, además, teniendo en cuenta que el instrumento es un aporte para los profesionales en fonoaudiología y otras disciplinas que intervienen en pacientes con psicopatologías, ya que permite realizar una evaluación a nivel comunicativo de los usuarios que presentan esquizofrenia; se resalta que el ICE – MSCHI se encuentra validado y puede ser utilizado por fonoaudiólogos para la evaluación a nivel comunicativo de los usuarios con esta patología.

## Referencias

- Abeleira, G. (2012). Esquizofrenia. *Dialnet*, 4.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018442>
- Alino, L. J. J., Miyar, M. V., & Frances, A. (2008). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales* (Revised ed.) [Libro electrónico]. Harcourt Brace De Espana Sa.
- Amador, T. (2014). Concepto y tratamientos para la esquizofrenia a lo largo de la historia de la Psicología. *DSPACE UIB*. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/1010>
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders* (1.<sup>a</sup> ed.). Mental Hospital Service.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.) [Libro electrónico]. Editorial Médica Panamericana.
- Aznar, J., Balanza, P., Castillo, M., Martín, J., Martínez, I., Martínez, M., Moreno, J., Pujalte, M., Salmerón, J., San Llorente, C., Sánchez, R., Serrano, F., del Toro, M., & Viñas, R. (2009). *Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental* (1.<sup>a</sup> ed.) [Libro electrónico]. Servicio Murciano de Salud, Subdirección de Salud Mental.
- Balladares, S., & Saiz, M. (2015, mayo). Sentimiento y Afecto. *Scielo Uruguay*, 9(1).  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007)
- Batlle, S., & Tomás, J. (2009). *Evaluación de la atención en la infancia y la adolescencia*. (4.<sup>a</sup> ed., Vol. 13) [Libro electrónico]. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

- Bentall, R., & Slade, P. (1985). Reality testing and auditory hallucinations: a signal detection analysis. *Br J Clin Psychol*. Published. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1985.tb01331.x>
- Bernal, S., Pereira, O., & Rodríguez, G. (2018). *Comunicación humana interpersonal una mirada sistémica* (IbērAM ed.) [Libro electrónico]. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT). (2010). *Declaración de Singapur. Ética y seguridad*. <https://www.redalyc.org/pdf/485/48532044001.pdf>
- Congreso de Colombia. (1997). *Ley* (N.º 376). [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105005\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf)
- Congreso de la República (Ed.). (1997). *Ley 376* (Número Diario No. 43.079). [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105005\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf)
- de Rioja, M. (2015–2016). *Características y evaluación de los trastornos del lenguaje en esquizofrenia: evidencias en español y el papel del logopeda* (1.ª ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. Universidad de Valladolid.
- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica (Ed.). (2018). *Resolución 0314 de 2018*. <https://minciencias.gov.co/normatividad/resolucion-0314-2018>
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. (1979). *Informe de Belmont*. CES. <http://hdl.handle.net/10946/5224>

Flórez, J. D., & Gallego, H. D. (2011). La salud mental desde la transdisciplinariedad y el modelo integral. *Los Libertadores*, 6(1).

<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/243>

Fonseca, E., Paino, M., Lemos, S., Vallina, O., & Muñiz, J. (2010). *ESQUIZO-Q: Un Instrumento para la Valoración del «Alto Riesgo Psicométrico» a la Psicosis* (3.<sup>a</sup> ed., Vol. 21) [Libro electrónico]. Clínica y Salud.

Gómez Restrepo, C. (2014). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia: “hacer bien las cosas que hacen bien”. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44, 1–2.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.014>

Ibáñez Aguirre, C., & Maganto, C. (2013). El proceso de evaluación clínica: cogniciones del evaluador. *Summa Psicológica*, 6(1), 81–99.

<https://doi.org/10.18774/448x.2009.6.53>

Jaime., P. A. (2019). Interacciones comunicativas de un grupo de sujetos institucionalizados con afasia, trastorno cognitivo comunicativo y psicopatología del lenguaje. Aplicación del modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal. MSCHI. *Corporación Universitaria Iberoamericana*, 1(1), 1–164.

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. *Universidad de Barcelona*, 1–308.

López., B. (2014). El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(2).

Luna., R. (2016). Estudio observacional del lenguaje y la comunicación en una muestra de pacientes con esquizofrenia. *Universidad de Cantabria*. Published.

Machado, A. P., Mondaca., I., & Monardez., P. (2018). Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa. *Revista CEFAC*, 20(2), 1–9.

Martin, A., & Molina, E. (2017). Valor del conocimiento pedagógico para la docencia en Educación Secundaria: diseño y validación de un cuestionario. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(2), 195–220. <https://doi.org/10.4067/s0718-07052017000200011>

Ministerio de Salud. (1993, octubre). *Resolución* (N.º 8430).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución* (N.º 8430).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013a). *Ley* (N.º 1616).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013b). *Resolución* (N.º 1841).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud PAIS*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>



- Olaya, K. (2014). *Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia*. Academia.edu.  
[https://www.academia.edu/38980811/PERFIL\\_Y\\_COMPETENCIAS\\_PROFESIONALES\\_DEL\\_FONOAUDI%C3%93LOGO\\_EN\\_COLOMBIA](https://www.academia.edu/38980811/PERFIL_Y_COMPETENCIAS_PROFESIONALES_DEL_FONOAUDI%C3%93LOGO_EN_COLOMBIA)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO)*. UniSabana.  
[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/UNESCO\\_\\_Bioetica\\_y\\_Derechos\\_Humanos\\_2005\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/UNESCO__Bioetica_y_Derechos_Humanos_2005_unisabana.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 4 octubre). *Esquizofrenia*. who.int.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Pan American Health Organization. (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, Edición 2015, Vol 1, 2 y 3 (Spanish Edition)* (2015 ed.). Pan American Health Organization.
- Ramírez, S., & Colina, S. (2009). Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: Una experiencia profesional en el hospital militar central. *Redalyc*, 17(1), 1–9.
- Sánchez, R. (2018–2019). Dificultades del lenguaje y la comunicación en personas con esquizofrenia. *Universidad de La Laguna*, 1–22.
- Servat P., M., Lehmann S., Y., Harari A., K., Gajardo I., L., & Eva C., P. (2005). Evaluación neuropsicológica en esquizofrenia. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 43(3), 210–216. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272005000300005>
- Soriano, A. M. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. *Central American Journals Online*, 14, 19–40. <https://doi.org/10.5377/dialogos.v0i14.2202>

Supo, D. J. (2013). *Cómo validar un instrumento* [Libro electrónico].

Taborda, E., Montoya, L., Gómez, N., Arteaga, L., & Correa, O. (2016). Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 46–50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.001>

Usall, J. (2003). Diferencias de género en la esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría*, 30(5), 276–287.

[https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13402/diferencias\\_de\\_genero\\_en\\_esquizofrenia.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13402/diferencias_de_genero_en_esquizofrenia.pdf)

World Medical Association. (1964). *Declaración de Helsinki*.

<https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

Zaraza-Morales, D. R., & Hernández-Holguín, D. M. (2016). Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2607–2618. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14732015>

## Anexos



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en calidad de juez experto, con profesión de \_\_\_\_\_, hago constar que he revisado detalladamente la propuesta de validación de contenido de un instrumento diseñado para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia desde el modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal (ICE – MSCHI), planteada como Trabajo de Grado para obtener el título de Fonoaudiólogas de la Corporación Universitaria Iberoamericana, con el fin de validar el contenido en términos de claridad, pertinencia, suficiencia, y relevancia.

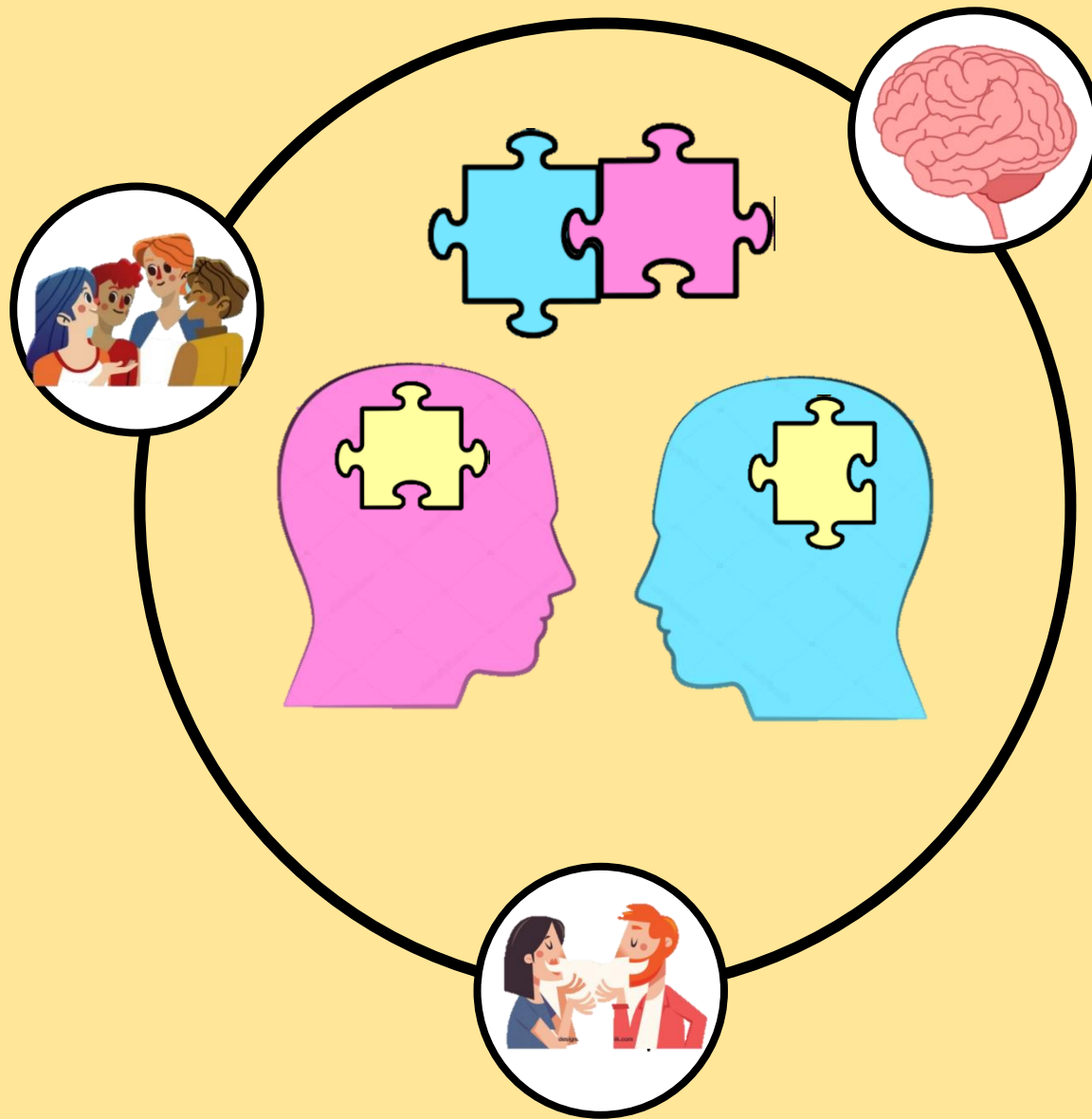
A los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

FIRMA: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

**Figura 1.** Constancia de validación

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA COMUNICACIÓN EN USUARIOS ADULTOS  
CON ESQUIZOFRENIA DESDE EL MODELO SISTÉMICO DE LA COMUNICACIÓN  
HUMANA INTERPERSONAL (ICE – MSCHI)**



# INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA COMUNICACIÓN EN USUARIOS ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA DESDE EL MODELO SISTÉMICO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA INTERPERSONAL (ICE – MSCHI)

Realizado por:

**DAYANNA MURCIA VILLARRAGA**

**INGRID DAYANA VELASQUEZ ABRIL**



**LISBEY MORENO PÉREZ  
ALEJANDRA CORREA SEGURA**  
Docentes asesoras

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE FONOAUDIOLÓGÍA  
2021**





**Fecha de aplicación:**

**I. IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo (Marque uno) Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono/celular: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_  
Funciones en el trabajo: \_\_\_\_\_  
Motivo de consulta/ Derivado de: \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombre madre, edad, escolaridad, ocupación: \_\_\_\_\_  
Nombre padre, edad, escolaridad, ocupación: \_\_\_\_\_  
Con quienes vive: \_\_\_\_\_  
Antecedentes mórbidos familiares: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III ANTECEDENTES MÓRBIDOS**

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_  
Tiempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_  
¿Enfermedad/es importante? \_\_\_\_\_  
¿Hospitalizaciones? \_\_\_\_\_  
¿Cirugías? \_\_\_\_\_  
¿Recibe terapias? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**IV FARMACOLOGÍA**

Medicamentos: SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
Tipo de medicamentos: \_\_\_\_\_  
Horario: \_\_\_\_\_  
Posología: \_\_\_\_\_

<b>Criterios a evaluar (según aplique)</b>		
<b>0</b>	No	Presenta alteración según la descripción del indicador
<b>1</b>	Algunas veces	Presenta dificultad en la ejecución de la actividad según el indicador
<b>2</b>	Si	Realiza la actividad que describe el indicador


**DIMENSIÓN  
INTRAPERSONAL**

Esta dimensión se encuentra relacionada con las condiciones, capacidades y potencialidades individuales que definen y determinan a la persona que se comunica, estas individualidades entran a jugar y “se tocan” en el proceso de interacción y a la vez lo determinan. Sus variables están constituidas por el devenir del sujeto, con su historia personal y, con su desarrollo como persona de acuerdo con su ciclo vital y roles. (Bernal et al., 2018)

**Modalidad comunicativa**

Verbal Oral \_\_\_\_\_

No verbal \_\_\_\_\_

**- VARIABLE BIOLÓGICA**

Son las estructuras anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano están presentes desde la gestación al nacimiento y se van desarrollando a lo largo del ciclo vital, estas se encuentran en constante crecimiento para lograr su mayor grado de desarrollo y funcionalidad en la medida en que entran en contacto e interactúan con lo externo o ambiental. (Bernal et al., 2018)

Indicador	SI	NO
Cuenta con el diagnóstico de esquizofrenia.		
Anexos ( Aporte Biológico)		
Cual:		

**(Esta variable debe ser completada con la información recolectada en la anamnesis)**



- **VARIABLE PSICOLINGÜÍSTICA**

- Los procesos de comprensión y producción del lenguaje enmarcan las bases para el estudio de esta variable. Este análisis depende del interés específico del fonoaudiólogo, de su formación, de la situación particular del usuario y de la modalidad o modalidades que quiere analizar. Deberá elegir los aspectos que le permitan determinar las capacidades o dificultades que presenta el comunicador para procesar los mensajes verbales y no-verbales. (Bernal et al., 2018)

<b>Atención</b>				
Es una función cognitiva que permite realizar la selección de estímulos del ambiente, priorizando el procesamiento en categorías de información. Definida como la capacidad de responder a estímulos, realizando un control selectivo de informaciones por medio de los órganos sensoriales.(Coneo et al., 2019)				
<b>Indicador</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
- Atención dividida (Evaluar con <i><b>lámina 1</b></i> )				Es la capacidad de atender a más de un estímulo a la vez. Este tipo de atención se da cuando prestamos atención a varios canales sensoriales al mismo tiempo. Ante una sobrecarga de estímulos, los recursos atencionales se distribuyen hacia una actividad compleja. (Confederación general del trabajo, 2013)
- Atención selectiva (Evaluar con <i><b>lámina 2</b></i> )				Atención selectiva es la capacidad para atender a uno o dos estímulos relevantes sin confundirse ante el resto de estímulos que actúan como distractores (Batlle & Tomás, 2009)
<b>SUBTOTAL:</b>				

<b>Decodificación</b>				
Comprensión de significados, a través de relaciones y cambios gramaticales en las palabras y estructuras, comprensión de la intencionalidad, de acuerdo con rasgos prosódicos, contextuales, es decir, interpretación de las sutilezas de los mensajes encubiertos en la comunicación. (Bernal et al., 2018)				
<b>Indicador</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
Semántica (Evaluar con <i>lámina 3</i> )				
Categorías semánticas				Estudia el significado que expresamos mediante el lenguaje natural, permite expresiones codificadas en un lenguaje simbólico natural, y que constituye su competencia semántica. (H. López, 2016)
- Asocia la imagen con el nombre del elemento				
- Agrupa por categorías				
- Reconoce el nombre de objetos				
- Reconoce la funcionalidad de objetos				
<b>SUBTOTAL:</b>				
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación**

<b>Atención</b>		<b>Decodificación</b>	
<b>0 – 1</b>	Atención alterada	<b>0 – 2</b>	Decodificación alterada
<b>2 - 3</b>	Atención moderadamente alterada	<b>3 - 5</b>	Decodificación moderadamente alterada
<b>4</b>	Niveles de atención normales	<b>6 – 8</b>	Decodificación normal

- **VARIABLE LINGÜÍSTICA**

En esta variable podemos mencionar dos aspectos básicos, simbióticos e interdependientes, y por ello difíciles de estudiar por separado: el lenguaje y la lengua, el primero visto como la facultad interior, exclusivamente humana, que le permite al hombre crear, significar, simbolizar, representar la realidad y usar signos para comunicarse, pensar, conocer y aprender; estos signos (verbales y no verbales), le permiten hacer representaciones de la realidad y recreaciones de la misma. (Bernal et al., 2018)

<b>Fonético - fonológico</b>				
Son los procesos físicos y lingüísticos mediante los cuales se identifican y diferencian los rasgos sonoros de los fonemas (punto, modo y sonoridad) así como algunos aspectos suprasegmentales.(Bernal et al., 2018)				
<b>Indicador (Evaluar con <i>lámina 4</i>)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
- Su habla es inteligible				Como inteligible se designa aquello que puede ser entendido o percibido sin problemas. ( <i>Inteligibilidad del habla, 2016</i> )
- Es fluido al hablar				La fluidez verbal (FV) en su sentido más amplio consiste en la capacidad de producir un lenguaje espontáneamente fluido, sin excesivas pausas que reflejen dificultades de acceso al léxico. (Cea & Ríos, 2017)
- Su voz es natural				La naturalidad es la descripción total de la exactitud prosódica. El habla es natural si está conforme con los estándares de velocidad, ritmo, entonación y patrones de acentuación. El habla de una persona es considerada poco natural cuando tiene un carácter extraño como consecuencia de una alteración motora del habla. (González & Bevilacqua, 2012)

- Presenta diferentes entonaciones durante una conversación				Modulación de la voz que acompaña a la secuencia de sonidos del habla, y que puede reflejar diferencias de sentido, de intención, de emoción y de origen del hablante. (EcuRed, s.f.)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación**

<b>0 - 1</b>	Componente profundamente alterado
<b>2 - 4</b>	Componente severamente alterado
<b>5 - 7</b>	Componente levemente alterado
<b>8</b>	Normal

<b>Sintáctico</b>				
Es la capacidad de reconocer, relacionar y emplear adecuadamente las unidades del código lingüístico, lo que le permite al hablante crear, reproducir e interpretar un número infinito de oraciones; así, se trata de una competencia en la que priman conocimientos declarativos y saberes formales a cerca del código lingüístico. (Bernal et al., 2018)				
<b>Indicador (Evaluar con lamina 5)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
- Su lenguaje verbal es organizado				La comunicación verbal es un proceso sencillo en que intervienen un hablante y un oyente, quienes se comunican a través de un mensaje. ( L. Fajardo, 2009)
- Presenta una relación entre significado y significante				El significante es la traducción fónica de un concepto; el significado es el correlato mental del significante.(Medina, s.f.)
- Organiza de forma coherente las oraciones				Según Cassany, D la coherencia tiene que ver con el orden del discurso, es de naturaleza semántica y trata el significado. (Tecnicultura en Gestión Universitaria, s.f.)
- Se le facilita realizar frases simples				Las oraciones simples indican una sola acción verbal y se expresa con un solo verbo. (S. López, s.f.)
- Se le facilita realizar frases complejas				La oración compuesta está formada por dos o más verbos, conjugados; es decir están compuestas por dos o más oraciones simples unidas por un nexo, un pronombre relativo o un signo de puntuación. (Bolaños., 2015)
- Emite el mensaje que desea transmitir correctamente				Según Hérvas (1998, p. 13) el mensaje es “La secuencia (Oral o escrita, verbal o no verbal) de

				elementos tomados de un repertorio de signos por el emisor para transmitirlos al receptor". (M. Fernández & Hernández, 2013)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación**

<b>0 -1</b>	Componente profundamente alterado
<b>2 – 5</b>	Componente severamente alterado
<b>6 – 8</b>	Componente moderadamente alterado
<b>9 – 11</b>	Componente levemente alterado
<b>12</b>	Normal

<b>Semántico</b>				
Comprensión de los significados desde los lexicales hasta los significados discursivos. (Bernal et al., 2018)				
<b>Indicador (Evaluar con lámina 6)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
- Accede al léxico con facilidad				La codificación y recodificación permiten el acceso al léxico, es decir, el reconocimiento de palabras. Los procesos de comprensión incluyen el análisis sintáctico y el semántico para dar significado al texto. (A. Fajardo et al., 2012)
- Comprende los significados de las palabras				Según el lingüista Suizo Ferdinand de Saussure, el significado es el contenido semántico que asociamos a un signo lingüístico, es decir, la representación mental que el signo evoca en nosotros. (Significado de Significado, 2015)
- Tiene la capacidad de relacionar palabra- objeto				Se define como relación a una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos. (Rodríguez, 2021). Por otro lado, la relación palabra – Objeto se entiende como la capacidad que tiene una persona para asociar una palabra con su imagen mental.
<b>TOTAL:</b>				

### Puntuación

<b>0 –1</b>	Componente profundamente alterado
<b>2 – 3</b>	Componente moderadamente alterado
<b>4 – 5</b>	Componente levemente alterado
<b>6</b>	Normal

<b>Pragmático</b>				
<p>Esta variable se refiere al uso y conocimiento de las reglas y normas de interacción, como una forma de lograr el éxito comunicativo y como parte de la competencia comunicativa, por cuanto el conocimiento de sí mismo, de los interlocutores, de las reglas pragmáticas de la organización social del discurso, de las normas de cortesía, o las máximas conversacionales, etc., permitirán al comunicador identificar los actos comunicativos y sus diferentes propósitos (informar, interactuar, expresar, proponer, argumentar), y alcanzar de una manera efectiva, las expectativas interpersonales y socioculturales propuestas en estos actos. (Bernal et al.,2018)</p>				
<b>Indicador (Evaluar a través de la conversación) (Ver lámina 8)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Descripción</b>
- Presenta expresión de las intenciones comunicativas				La intención comunicativa es el propósito, la meta o finalidad que quiere conseguir, por medio de su discurso, el participante de un acto comunicativo. (Cervantes, s.f.)
- Sus acciones comunicativas son claras				Para Habermas la acción comunicativa tiene que ver con una determinada concepción de lenguaje y entendimiento: "El concepto de acción comunicativa desarrolla la intuición de que al lenguaje le es inmanente el telos del entendimiento" (1978b, p.79) (Garrido, 2011)
- Hace uso de normas de cortesía				Ehlich (1992), para el que la cortesía consiste en que la evaluación de los actos de los hablantes por parte de los oyentes o terceras personas a partir de un estándar de comportamiento socialmente aceptado.(Padilla, 2004)
- Mantiene contacto visual				El contacto visual es una forma de comunicación no verbal de gran impacto sobre el comportamiento social. (Toledo, 2019)
- La conversación se genera dinámica e interesante				La conversación es un tipo de interacción verbal que



				constituye la forma fundamental de la comunicación oral, es el modo de comunicación más general y menos marcado: por eso, se dice que es posible descubrir en ella de manera más directa los "Principios pragmáticos" (Meneses, 2002)
- Se comunica voluntariamente				Según H. Mendu y Garay (2005), como "Un proceso de interacción social de carácter verbal o no verbal, con intencionalidad de transmisión y que puede influir, con y sin intención, en el comportamiento de las personas que están en la cobertura de dicha emisión" (M. Fernández & Hernández, 2013)
- Elige propósitos durante la interacción				En términos generales, el propósito comunicativo es la función que cumple un género al interior de una comunidad discursiva. (Sabaj & González, 2013)
- Su discurso es continuo				El discurso oral tiende a predominar el intercambio discursivo, sobre todo, en el dialogo, la conversación o en la discusión siendo la pragmática que también aporta con otros recursos que coadyuvan a entender la naturaleza de la oralidad. (Pastene, 2006)
- Inicia una conversación				Schefgloff ha denominado conversación a todo intercambio oral que se produce entre dos o más personas en un contexto familiar, distinguiéndolo de lo que el mismo entiende por
- Finaliza una conversación				

Instrumento para evaluar la comunicación en usuarios adultos con esquizofrenia

				habla en interacción. (Rubio, 2017)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación:**

<b>0 – 4</b>	Componente severamente alterado
<b>5 – 9</b>	Componente moderadamente alterado
<b>10 – 14</b>	Componente levemente alterado
<b>15 – 20</b>	Normal

## - VARIABLE PSICOLÓGICA

Esta hace referencia a los procesos de pensamiento (procesos cognoscitivos), los factores comportamentales y afectivos del individuo. Esta variable cobra especial importancia en razón de la estrecha relación entre el pensamiento y el lenguaje. Esta unión indisoluble denota la importancia de que en un abordaje fonoaudiológico se analice a profundidad esta relación. (Bernal et al., 2018)

Indicador ( <i>Lámina 7</i> )	0	1	2	Descripción
- Presenta comportamientos acordes a la situación				Hace referencia a un comportamiento tranquilo. (Fernández, 2014)
- La forma de transmitir mensajes está acompañada de estados de animo				Sus estados de ánimo van acordes a la intencionalidad del tópico conversacional. (Fuenmayor & Villasmil, 2008)
- Retiene la información que le han suministrado con anterioridad (Memoria a largo plazo)				Memoria de largo plazo, hace referencia a la capacidad del cerebro para almacenar hechos, conocimientos o destrezas y recuperar más tarde esos recuerdos. (Fuenmayor & Villasmil, 2008)
- Retiene la información que se le ha brindado inmediatamente durante un corto periodo de tiempo (Memoria a corto plazo)				Memoria de corto plazo, capacidad para almacenar, mantener y recuperar cierta cantidad de información durante un corto periodo de tiempo (unos segundos). (Fuenmayor & Villasmil, 2008)
- Recuerda con facilidad				La memoria es una función del cerebro que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar la información del

				pasado.(Vivas & García, 2013.)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación:**

<b>0 – 1</b>	Componente profundamente alterado
<b>2 – 5</b>	Componente moderadamente alterado
<b>6 - 9</b>	Componente levemente alterado
<b>10</b>	Normal


**DIMENSIÓN  
INTERPERSONAL**

En esta dimensión interpersonal es el escenario donde cara a cara se logra o no cada intención y propósito comunicativo, donde se pone al servicio y dispone de los saberes, capacidades y habilidades en emisores y receptores como cocreadores de una realidad intersubjetiva, en esa diada primigenia de un encuentro comunicativo. (Bernal et al., 2018)

Indicador	0	1	2	Descripción
- Se muestra motivado durante una conversación				La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona cuando se está comunicando.(M. López et al., 2014)
- Conversa con pares comunicativos simétricos				Cuando los comunicantes tienden a igualar su conducta la interacción se llama simétrica.(Jaime, 2019)
- Conversa con pares comunicativos complementarios				Cuando la interacción está basada en la diferencia se llama complementaria y en ella uno de los comunicantes toma la posición superior y el otro la inferior.(Jaime, 2019)
- Interactúa sin dificultad con las personas de su alrededor				La interacción permite la socialización del sujeto por medio de sus actos dinámicos, lo que le permite ser partícipe en redes de acción comunicativa. (Carrillo et al., 2017)
- Muestra empatía por las demás personas				La empatía es la capacidad que tiene una persona de percibir los sentimientos, pensamientos y

				emociones de los demás (M. López et al., 2014)
- Se le facilita socializar con las personas que están a su alrededor (Familiar, laboral y social)				Socializar es promover las condiciones sociales que favorezcan el desarrollo igualitario de todas las personas en la sociedad.(Bernal et al., 2018)
- Demuestra afecto a las personas que quiere (Familia, amigos)				El afecto es el sentimiento de vivo afecto e inclinación hacia una persona o cosa a la que se le desea todo lo bueno. (Balladares & Saiz, 2015)
- Su expresión facial es expresiva				La expresión facial, junto con la mirada, es uno de los medios más importantes para expresar emociones y estados de movimiento y no como un objeto estático podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás. (E-Universitas, 2021)
- Realiza contacto visual con sus interlocutores				El contacto visual se entiende como la fijación visual durante la conversación.(Coneo et al., 2019)
- Su sonrisa es motivada				Es una forma de expresar facialmente un sentimiento de satisfacción.(Londoño & Botero, 2012)
- Presta atención a las conversaciones				La persona muestra interés frente al mensaje del interlocutor.(Bernal et al., 2018)
				Consiste en la emisión y recepción de mensajes

- Realiza un intercambio comunicativo efectivo				entre dos o más personas. Quienes se comunican buscan aportar y obtener información acerca de un determinado asunto.(Jaime, 2019)
- Se apoya de movimientos corporales para comunicarse				Hace referencia al apoyo no verbal que se utiliza durante la interacción.(Bernal et al., 2018)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación:**

<b>0 - 1</b>	Componente profundamente alterado
<b>2 - 8</b>	Componente severamente alterado
<b>9 - 16</b>	Componente moderadamente alterado
<b>17 - 22</b>	Componente levemente alterado
<b>23- 24</b>	Normal

Esta dimensión es parte constituyente del comunicador, es el escenario de fondo y a la vez en construcción, pues la construcción social solo es posible en la acción comunicativa. (Bernal et al., 2018)

### Indicaciones para evaluar

Revisa los siguientes contextos y puntúa según indica la siguiente tabla.

Contextos: Familiar, Laboral, Social, Cultural.

Si no se desenvuelve en ningún contexto	Se marca 0
Si lo hace en 1 solo de los contextos	Se marca 1
Si lo hace en 2 o más contextos	Se marca 2

Indicador	0	1	2	Descripción
- Es capaz de responder a comportamientos sociales				El comportamiento social se define como la conducta dirigida hacia la sociedad o que tiene lugar entre diferentes miembros. (Fernández, 2014)
- Enfrenta situaciones de estrés causadas por el entorno				Los factores estresantes son eventos o condiciones en su entorno que pueden desencadenar el estrés. (Sandín, 2003)
- Se adapta con facilidad a cualquier contexto				La adaptabilidad es la capacidad de responder adecuadamente a las exigencias del entorno, regulando el comportamiento. (Mamani, 2017)
- El contexto le facilita la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales				El contexto es la agrupación de circunstancias específicas de lugar y tiempo, principalmente, en qué se está



				produciendo el acto de la comunicación.(Angulo et al., 2018)
- Muestra interés por las actividades sociales y culturales				La noción de interés refiere a aquello que nos atrae de los objetos y las personas con las que interactuamos. Es el punto que nos convoca, como expresión de múltiples variables que incluyen la dimensión colectiva. (Delgadillo, s.f.)
- Cumple con roles sociales (asistir actividades con familiares)				El rol social es aquel que desempeña un individuo en situaciones determinadas según un conjunto de pautas de conducta establecidas por la sociedad. (Bernal et al., 2018)
- Su comunicación muestra contacto con la realidad				La persona muestra interés frente a lo que sucede a su alrededor. (Bernal et al., 2018)
- Desarrolla actividades sociales				Una actividad social es una interacción que se realiza entre dos o más persona con el fin de compartir un tema en común, deporte o cualquier actividad. (Delgadillo, s.f.)
- Construye significados del mundo que lo rodea				Conjunto de todas las cosas que existen y de la humanidad. (Bernal et al., 2018)

- Cumple propósitos comunicativos sociales y culturales				El propósito comunicativo se entiende como la disposición de saberes hacia el interlocutor (L.Fajardo, 2009)
<b>TOTAL:</b>				

**Puntuación:**

<b>0 - 1</b>	Componente severamente alterado
<b>2 - 7</b>	Componente moderadamente alterado
<b>8 - 13</b>	Componente levemente alterado
<b>14 - 20</b>	Normal

**PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA  
COMUNICACIÓN**

<b>0 - 26</b>	Profundamente alterado
<b>27 - 53</b>	Moderadamente alterado
<b>54 - 80</b>	Levemente alterado
<b>81 - 112</b>	Normal

**Profundamente alterado:** Realizar una intervención junto con un equipo interdisciplinario.

**Moderadamente alterado:** Realizar una intervención fonoaudiológica con el fin de favorecer los procesos que se encuentran alterados.

**Levemente alterado:** Realizar seguimiento y verificación de posibles síntomas que pueda presentar.

**Normal:** Realizar un seguimiento al usuario.

**ENTREVISTA FAMILIAR**

1. ¿Ha cambiado su relación comunicativa con su familiar?

---

---

---

2. ¿Ha notado distanciamiento interactivo por parte de otros familiares hacia él?

---

---

---

3. ¿Qué es lo más complicado al comunicarse con su familiar con Esquizofrenia?

---

---

---

4. ¿Cree usted que esta enfermedad limita las relaciones sociales a su familiar?

---

---

---

5. ¿Hay actividades que se ven afecten la comunicación cuando presenta una crisis esquizofrénica?

---

---

---

6. ¿Cuál es el comportamiento de su familiar cuando presenta una crisis esquizofrénica?

---

---


---

**SECCIÓN DE ACTIVIDADES**

Las actividades presentadas a continuación fueron diseñadas en su totalidad por las autoras Dayanna Murcia e Ingrid Velasquez

**Lámina 1**

**Instrucciones:** Indique al usuario realizar la copia de la siguiente imagen.





EJEMPLO	COPIA
	

























































Diseño propio de las autoras con aplicación AutoDraw.

Si la respuesta es correcta su puntuación es **1**  
 Si la respuesta es incorrecta su puntuación es **0**

<b>CALIFICACIÓN</b>			
	<b>Descripción</b>	<b>Correcta</b>	<b>Incorrecta</b>
1	Cuenta con dos ventanas la casa		
2	Se encuentra un florero en la parte inferior de la puerta		
3	Está ubicada correctamente la chimenea		
4	Se encuentran las partes completas de la casa		
<b>TOTAL:</b>			

**Lámina 2**

Se le muestra la lámina al usuario con diferentes figuras y se le brinda la instrucción de colocar el numero 1 debajo  y el numero 2 debajo de  y al final contar que resultado le dio de las  y 

Diseño propio de las autoras.

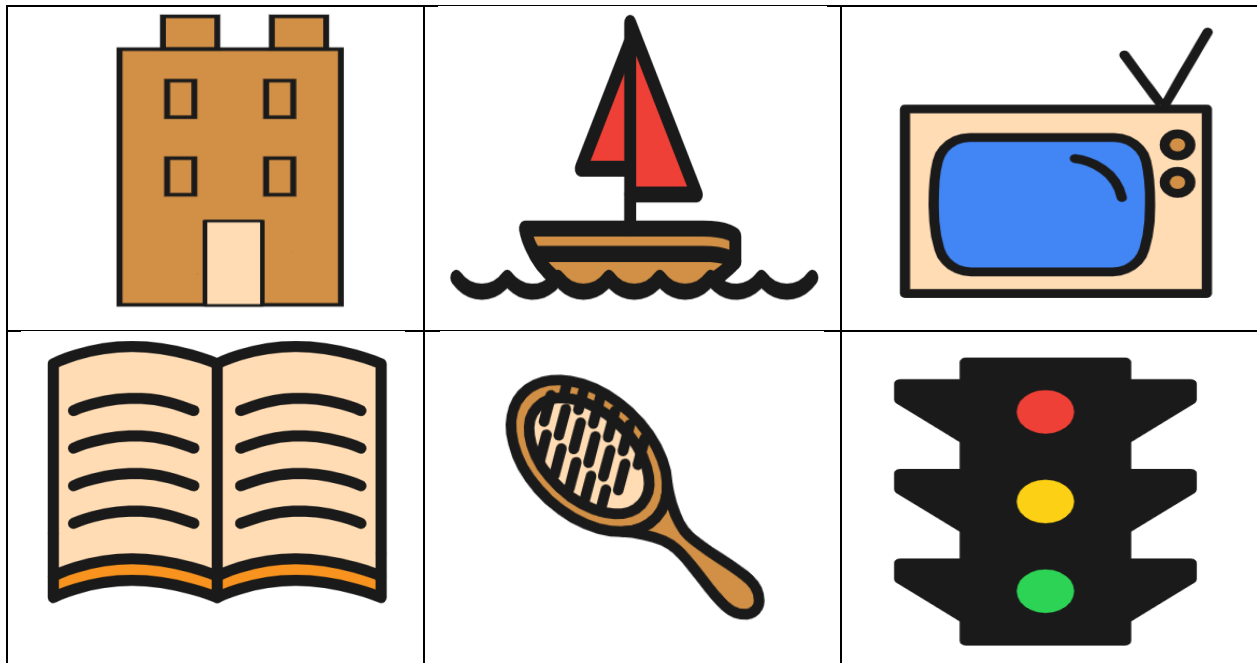
### Lámina 3

#### Instrucción

#### Comprensión por categoría

Indique al usuario que nombre cada imagen, o indique qué es o cuál es su función.

Ítem	Respuesta esperada	Respuesta del usuario	Tiempo de respuesta	Pista silábica (Si, no, cuantas)
1	<b>Edificio</b> (Sirve para vivir)			
2	<b>Barco</b> (Medio de transporte)			
3	<b>Televisor</b> (Sirve para ver programas)			
4	<b>Libro</b> (Sirve para leer)			
5	<b>Cepillo</b> (Sirve para peinar)			
6	<b>Semáforo</b> (Sirve para el tráfico)			



Diseño propio de las autoras con aplicación AutoDraw.

## Lámina 4

Lea en voz alta el siguiente poema:

### ¿Que hice?

He tratado de olvidarte entre libros, viajes, alcohol  
No sé qué conducta optar para olvidar el camino que lleva a mi pasado  
No sé si es correcto anhelar algo que no paso  
O simplemente considerar la posibilidad de dejar todo para que no estorbe.  
No dejo de extrañar las cosas que quisiera odiar,  
Las cosas que se me hacen tan difíciles olvidar,  
No quiero debatirme entre lo que fue y ame,  
Entre lo que quiero y no puedo ser.  
No entiendo por qué me obsesiono con algo que no puede ser  
Por que habita este silencio en mi corazón,  
Por qué no se dar la última despedía,  
Porque nada es fácil  
Y los trenes vuelan tan lento como el tiempo que no pasa.

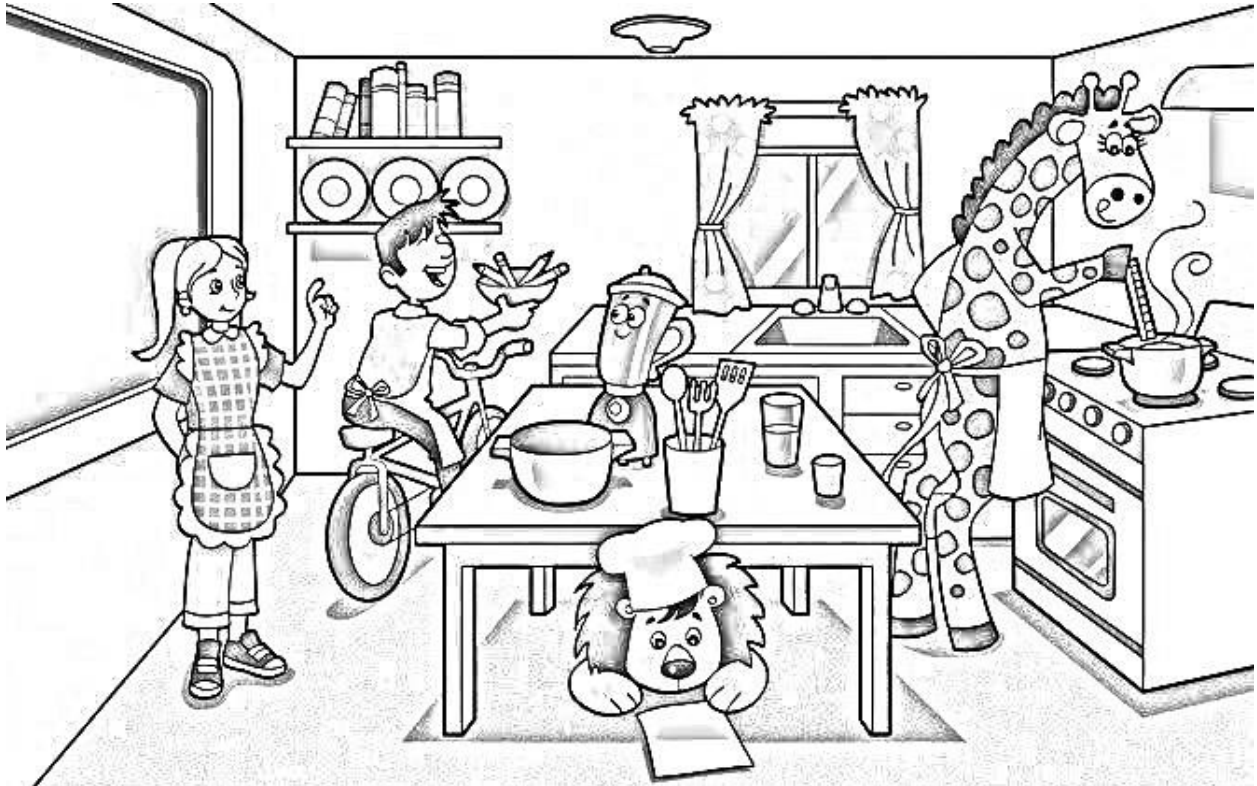
Diseño propio de las autoras.



## Lámina 5

### Actividad 1

Describe lo que está sucediendo en la siguiente imagen.



Diseño propio de las autoras con aplicación Pencil Photo Sketch.

## **Actividad 2**

### **Instrucciones:**

Organiza de forma coherente la historia del gato y el perro

### **EL GATO Y EL PERRO**

En la mañana el gato Michi se encontró a Luki el perro,  
sin duda alguna el gato Michi se escondió muy asustado y dejó que le pasara el  
malgenio,  
quien estaba dormido en la silla del sofá,  
pero nunca pensó que Luki el perro se pondría de malgenio,  
los dos jugaron y disfrutaron hasta quedar dormidos.  
cuando se despertó corrió y lo buscó para pegarle,  
el gato Michi se le ocurrió acercarse y asustarlo para despertarlo,  
después de dos horas Luki el perro estaba muy aburrido y buscó al gato Michi para  
jugar.

Diseño propio de las autoras

## Lámina 6

### Actividad 1

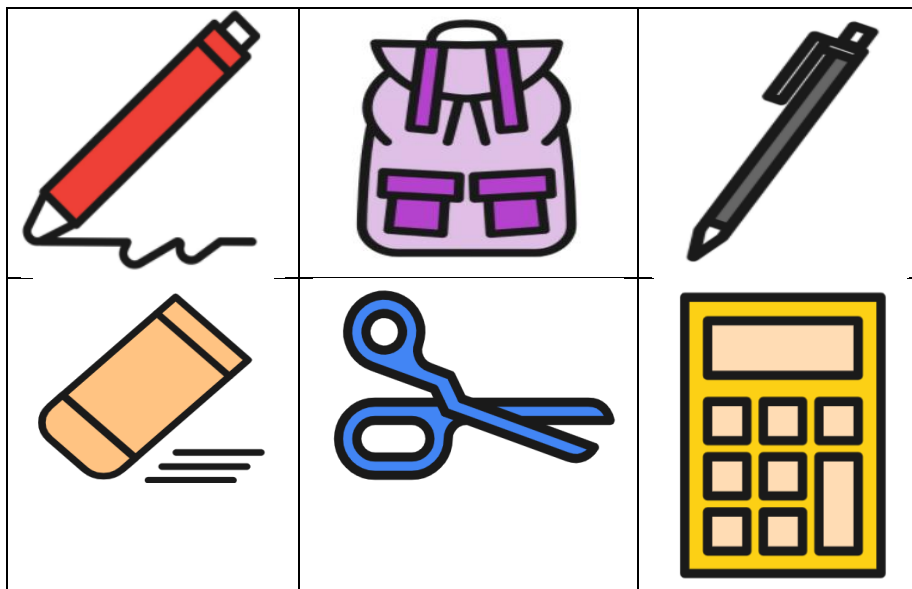
Diga la mayor cantidad de palabras en 2 minutos, según la indicación.

<b>ANIMALES</b>	<b>FRUTAS</b>
<b>NOMBRES QUE COMIENCEN CON LA LETRA (Cualquier letra)</b>	<b>PAÍSES/ CIUDADES</b>

### Actividad 2

Señalar cada una de las imágenes y denominar para que se usa

#### ÚTILES ESCOLARES

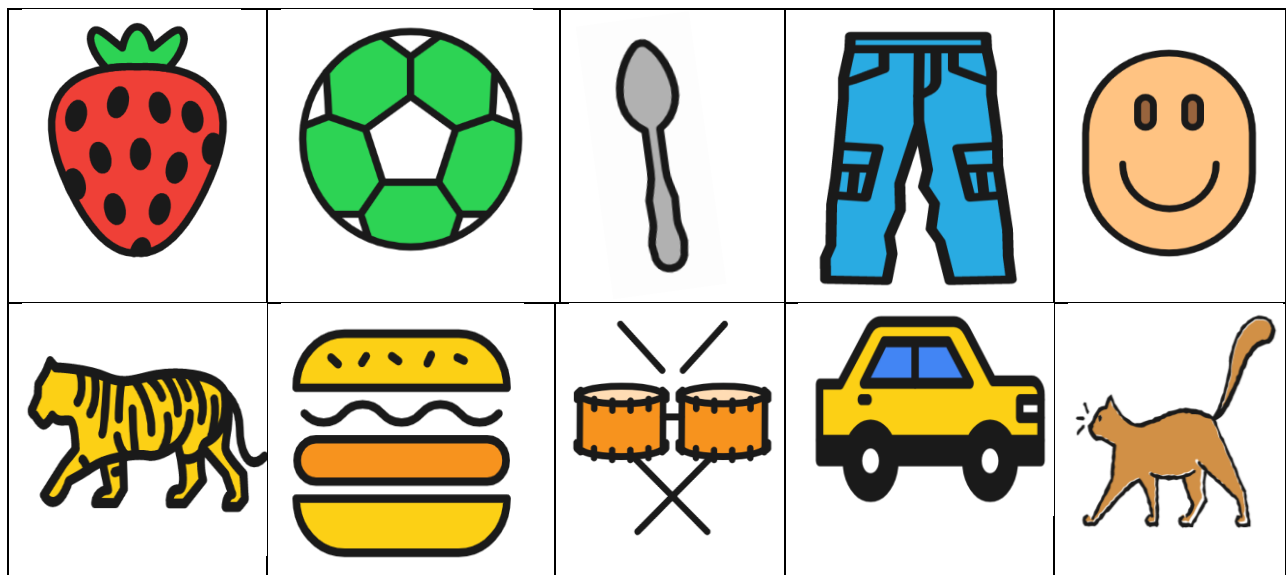


Diseño propio de las autoras con aplicación AutoDraw.

**Lámina 7**

Se le muestran diferentes imágenes al usuario y se le pide que diga el nombre de cada una según corresponda, dando una puntuación de **1** cuando su respuesta es correcta y **0** si su respuesta es incorrecta.

	<b>CATEGORÍA SEMÁNTICA</b>	<b>PALABRA</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>NOMBRA CARACTERÍSTICAS</b>	<b>INCORRECTA</b>
<b>1</b>	Fruta	Fresa			
<b>2</b>	Deporte	Fútbol			
<b>3</b>	Utensilios	Cuchara			
<b>4</b>	Prenda de vestir	Pantalón			
<b>5</b>	Partes del cuerpo	Cara			
<b>6</b>	Animales Salvajes	Tigre			
<b>7</b>	Alimento	Hamburguesa			
<b>8</b>	Instrumento Musical	Tambor			
<b>9</b>	Medio de Transporte	Carro			
<b>10</b>	Animales Domésticos	Gato			



Diseño propio de las autoras con aplicación AutoDraw.


**Lámina 8**

De acuerdo con lo evidenciado en la interacción espontánea con el usuario califique según los siguientes criterios.

<b>Acción</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
El tema manejado por el usuario es coherente			
Realiza variaciones de entonación e intensidad			
Organización estructural de las frases			
Pausas correctas			
Kinesia			
Proxemia			
Inteligibilidad			
Audibilidad			
Naturalidad			
Inicia tópico conversacional			
Mantenimiento tópico conversacional			
Finaliza tópico conversacional			
Cambios de tópico			
Toma de turnos			

Diseño propio de las autoras con aplicación AutoDraw.

- Angulo, M. L., Arteaga, E., & Carmentate, O. (2018). La significación del contexto para la formación y asimilación de conceptos matemáticos. Principios básicos. *Scielo Cuba*, 11(5), 33–41.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202019000500033](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202019000500033)
- Balladares, S., & Saiz, M. (2015). Sentimiento y Afecto. *Scielo Uruguay*, 9(1).
- Battle, S., & Tomás, J. (2009). *Evaluación de la atención en la infancia y la adolescencia* (4.ª ed., Vol. 13) [Libro electrónico]. Collegi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.
- Bernal, S., Pereira, O., & Rodríguez, G. (2018). *Comunicación humana interpersonal una mirada sistémica* (ÍberAM ed.) [Libro electrónico]. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Bolaños., S. (2015, junio). La lingüística de corpus: Perspectivas para la investigación lingüística contemporánea. *Forma y función*, 18(1).  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6403648.pdf>
- Carrillo, M., Hamit, A., Benjumea, D., & Segura, M. (2017). Conceptualización de la interacción comunicativa y su caracterización. *Redalyc*, 25(2), 105–116.  
<https://www.redalyc.org/journal/910/91054722010/html/>
- Cea, K., & Ríos, V. (2017). Relación entre la fluidez verbal y las características sociodemográficas de los alumnos de primer año de las carreras de ciencias de la salud de la universidad del desarrollo sede concepción, año 2017. *Universidad del Desarrollo*, 1–52.

- Cervantes, C. C. V. (s. f.). *CVC. Diccionario de términos clave de ELE. Intención comunicativa*. CVC Cervantes.  
[https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/intencion comunicativa.htm](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencion-comunicativa.htm)
- Coneo, E., Martínez, C., & Amed, E. (2019). Atención visual y auditiva y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Revista Espacios*, 40(19). <http://www.revistaespacios.com/a19v40n19/19401929.html>
- Confederación general del trabajo. (2013, 30 octubre). *Salud laboral. La atención dividida [Diapositivas]*. Sector Federal Ferroviario. [http://www.sff-cgt.org/areas/salud\\_laboral/revista\\_sl/A4%20-%20BOLETIN%20SL%2030.pdf](http://www.sff-cgt.org/areas/salud_laboral/revista_sl/A4%20-%20BOLETIN%20SL%2030.pdf)
- Delgadillo, R. (0). Las actividades de aprendizaje como estrategia de enseñanza. El caso de tres cursos en línea. *Revista de Cires*, 61–74.
- EcuRed. (s. f.). *Entonación - EcuRed*. <https://www.ecured.cu/Entonaci%C3%B3n>
- E-Universitas, E. (2021, 14 mayo). *Comunicación Emocional: 4 claves para mejorar tu relación*. Neurociencia Empresarial EscoEuniversitas.  
<https://www.escoeuniversitas.com/comunicacion-emocional-4-claves/>
- Fajardo, A., Hernández, J., & González, Á. (2012). Acceso léxico y comprensión lectora: un estudio con jóvenes universitarios. *Scielo México*, 14(2).  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412012000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412012000200003)
- Fajardo, L. (2009). A propósito de la comunicación verbal. *Scielo Colombia*, 22(2).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)





- Londoño, M. A., & Botero, P. (2012). La sonrisa y sus dimensiones. *Scielo Colombia*, 23(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2012000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2012000100013)
- López, H. (2016). *La semántica* (Vol. 1) [Libro electrónico]. Enciclopedia de Lingüística Hipánica.
- López, M., Arán, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Scielo Colombia*, 32(1), 32–51. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- López, S. (0). *Elementos constitutivos de la oración. Oración principal y subordinada* [Diapositivas]. Eafit. <https://www.eafit.edu.co/centros/celee/practicas-en-lectoescritura/Documents/M%C3%B3dulo%201.pdf>
- Mamani, T. (2017). Efecto de la adaptabilidad en el rendimiento académico. *Scielo Bolivia*, 2(1), 38–44.
- Medina, P. (0). Saussure: el signo lingüístico y la teoría del valor. *Las Nubes*, 1–12.
- Meneses, A. (2002). La conversación como interacción social. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 7, 435–447. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134518098021>
- Padilla, M. (2004). Hacia una nueva definición de la cortesía. *Universidad de Sevilla*, 1–11.
- Pastene, F. (2006). Discurso oral y recursos pragmlingüísticos: Una propuesta de evaluación. *Dialnet*, 11(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3993030>

Rodríguez, D. (2021, 16 octubre). *Relación*. Concepto de - Definición de.

<https://conceptodefinicion.de/relacion/>

Rubio, M. (2017). El concepto de conversación en la clase de comunicación oral. *CVC Cervantes*, 161–172.

Sabaj, O., & González, C. (2013). Seis propósitos comunicativos del discurso del editor de las revistas científicas. *Scielo Brasil*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/S0102-44502013000100003>

Sandín, B. (2003). El estrés un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Dialnet*, 3(1), 141–157.

*Significado de Significado*. (2015, 3 agosto). Significados.

<https://www.significados.com/significado/#:%7E:text=Seg%C3%BAAn%20el%20lin g%C3%BCista%20suizo%20Ferdinand,cada%20persona%20asigne%20al%20sig no.&text=A%20todos%20los%20nombres%20se%20asocia%20un%20significado>

Tecnicatura en Gestión Universitaria. (s. f.). *Propiedades de los textos* «. Estrategias de comprensión oral y escrita. <https://ecptgu.eco.catedras.unc.edu.ar/unidad-2/el-texto/propiedades-de-los-textos/>

Toledo, C. (2019, 2 diciembre). *Contacto visual y comunicación no verbal*.

<https://www.analisisnoverbal.com/contacto-visual-y-comunicacion-no-verbal/>

Vivas, J., & García, A. (2013). La Memoria Semántica. Organización y Desarrollo. *IAEU*. Published.

