



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE
OBSERVADAS EN PERSONAS ADULTAS DIAGNOSTICADAS CON
ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: REVISIÓN DE ALCANCE

ALTERATIONS IN THE DIFFERENT LANGUAGE COMPONENTS
OBSERVED IN ADULTS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA IN THE
CLINICAL SETTING: SCOPING REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE
TERAPIA DE LENGUAJE

AUTORES

BRENDA VALERIA ROMERO MOLINA
MARIA FERNANDA HUAYHUA LLERENA

ASESOR

KAREN ROSA DEL PILAR SANCHEZ ESTRADA

LIMA-PERÚ

2025

JURADO

PRESIDENTE: MG. NELLY MILAGROS ROJAS LLERENA

VOCAL: MG. ARQUIMEDES MANSUETO GAVINO GUTIERREZ

SECRETARIO: LIC. DORA VIVIANA ROSA VEGA SWAYNE

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. KAREN ROSA DEL PILAR SANCHEZ ESTRADA

Departamento Académico de Tecnología Médica:

ORCID: 0000-0002-1666-2047

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Juan y Kety, por su apoyo incondicional y por enseñarme que la perseverancia abre cualquier camino. A mis hermanos, por su cariño y complicidad. A mi abuelita Victoria, por su amor y presencia constante. Y a mis cinco engreídos de cuatro patas, por acompañarme con alegría en todo este recorrido.

María Huayhua Llerena

Para mis padres, Reyna y Moisés, por su amor incondicional, su apoyo constante y confianza que me brindan cada día. Por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por brindarme educación, sin ustedes no sería posible este logro. A mis hermanos, por su cariño y respaldo a lo largo de estos cinco años. Los quiero.

Brenda Romero Molina

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros asesores metodológicos, Mg. Jorge Gómez Barreto y Mg. Karen Sánchez Estrada por su orientación, dedicación, compromiso y apoyo constante para la realización de la tesis.

María Huayhua Llerena

Brenda Romero Molina

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ROMERO MOLINA BRENDA VALERIA
2.	HUAYHUA LLERENA MARIA FERNANDA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**, autores del trabajo titulado: **ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE OBSERVADAS EN PERSONAS ADULTAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **ELTÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SANCHEZ ESTRADA KAREN ROSA DEL PILAR	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3424702457**; fecha de entrega: **25-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de noviembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 43841172
ORCID: 0000-0002-1666-2047



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I. Introducción.....	1
II. Objetivos	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
III. Metodología general.....	5
3.1. Diseño General del estudio.....	5
3.2. Criterios de inclusión.....	6
3.3. Criterios de exclusión.....	6
3.4. Definición operacional de variables	7
3.5. Búsqueda de información.....	7
3.6. Selección de estudios.....	8
3.7. Extracción de datos	8
3.8. Análisis de resultados.....	9
3.9. Protocolo y registro	10
4.0. Aspectos éticos	10
IV. Resultados.....	11
4.1. Selección de las fuentes de evidencia.....	11
4.2. Características de los estudios seleccionados.....	11
4.3. Características de los instrumentos que evalúan las alteraciones del lenguaje	12
4.3.1 Alteraciones fonológicas y sus instrumentos validados	14
4.3.2 Alteraciones morfosintácticas y sus instrumentos validados.....	16
4.3.3. Alteraciones semánticas y sus instrumentos validados.....	16
4.3.4. Alteraciones pragmáticas y sus instrumentos validados	19
V. Discusión.....	22
VI. Conclusiones	27
VII. Referencias bibliográficas	30
VIII. Gráficos y Tablas	38
IX. ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental complejo que afecta el pensamiento, el comportamiento y el lenguaje, impactando significativamente la comunicación y la interacción social de los pacientes. Las alteraciones del lenguaje en esquizofrenia incluyen dificultades fonológicas, morfosintácticas, semánticas y pragmáticas, las cuales afectan la calidad de vida y la funcionalidad del paciente. **Objetivo:** Mapear la evidencia existente sobre las alteraciones del lenguaje en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos. **Metodología:** Estudio de tipo Scoping review, se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline, Embase, Google Scholar y SCOPUS. Se incluyeron artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión adecuados, desde el periodo 2001 - 2024. Las pruebas identificadas en los estudios son instrumentos generales del lenguaje, no creados específicamente para la población con esquizofrenia. **Resultados:** De los 12 estudios incluidos, el 50% fueron publicados entre 2019 y 2024. Respecto al país de ejecución, el país con el mayor número de estudios fue España con el 33% (n=4), seguido de Argentina con el 17% (n=2). En cuanto al diseño de los estudios, el 50% correspondió a diseños cuasi experimentales explicativos longitudinales, cuasi experimentales explicativos transversales y no experimentales correlacionales transversales, mientras que el 50% restante incluyó estudios no experimentales explicativos, descriptivos y comparativos, así como cualitativos descriptivos y preexperimentales longitudinales. **Conclusiones:** Las alteraciones del lenguaje en personas con esquizofrenia afectan varios componentes lingüísticos, impactando la comunicación y funcionalidad social. Sin embargo, la falta de herramientas estandarizadas y validadas en población hispanohablante limita su evaluación y comparación clínica, lo que resalta la necesidad de desarrollar protocolos más adaptados.

Palabras clave: Esquizofrenia, Trastornos del Desarrollo del Lenguaje, Entorno clínico, Rehabilitación de los Trastornos del Lenguaje, Scoping review.

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a complex mental disorder that affects thinking, behavior, and language, significantly impacting patients' communication and social interaction. Language impairments in schizophrenia include phonological, morpho-syntactical, semantic, and pragmatic difficulties, which affect the patient's quality of life and functioning. **Objective:** To map the existing evidence on language impairments in patients with schizophrenia in clinical settings. **Methodology:** A Scoping review study was conducted, searching Medline, Embase, Google Scholar, and SCOPUS databases. Articles that met the appropriate inclusion and exclusion criteria were included, from the period 2001–2024. The tests identified in the studies are general language instruments, not specifically designed for the schizophrenia population. **Results:** Of the 12 studies included, 50% were published between 2019 and 2024. Regarding the country of implementation, Spain had the largest number of studies, with 33% (n=4), followed by Argentina, with 17% (n=2). Regarding the study design, 50% corresponded to longitudinal explanatory quasi-experimental, cross-sectional explanatory quasi-experimental, and cross-sectional correlational non-experimental designs, while the remaining 50% included non-experimental explanatory, descriptive, and comparative studies, as well as qualitative descriptive and pre-experimental longitudinal designs. **Conclusions:** Language impairments in people with schizophrenia affect several linguistic components, impacting communication and social functioning. However, the lack of standardized and validated tools in the Spanish-speaking population limits their clinical assessment and comparison, highlighting the need to develop more tailored protocols.

Keywords: Schizophrenia, Developmental Language Disorders, Clinical Setting, Language Disorders Rehabilitation, Scoping review.

I. Introducción

La esquizofrenia es un trastorno de salud mental que se caracteriza por alteraciones del pensamiento, el habla y la conducta, junto con déficits cognitivos (1). A nivel mundial, afecta a más de 21 millones de personas, siendo más frecuente en hombres que en mujeres (2). En el Perú, se estima que más de 280 mil personas sufren de esquizofrenia y de las cuales el 62% tienen diagnóstico definido y reciben tratamiento (3). El cuadro clínico de la esquizofrenia incluye cinco dimensiones sintomáticas principales: síntomas positivos, negativos, cognitivos, del estado de ánimo y disfunción social u ocupacional (4), lo que evidencia que se trata de un trastorno heterogéneo (5). Los síntomas positivos incluyen alucinaciones y delirios; los negativos, por su parte, abarcan el retraimiento emocional y social, así como el aplanamiento afectivo (6).

Una característica destacada del trastorno son las alteraciones del lenguaje, que dificultan no sólo la capacidad de comunicación, sino también la interacción social, la calidad de vida y la adaptación a diversos entornos (5,6). Estas alteraciones se evidencian en componentes del lenguaje como el fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, afectando tanto la producción como la comprensión del discurso. En muchos casos, los pacientes tienen dificultades para organizar sus ideas, utilizar un vocabulario adecuado o seguir reglas conversacionales (7).

El lenguaje es esencial para la comunicación y representación de la realidad (8). En el contexto de la esquizofrenia, se puede analizar en dos dimensiones: la estructural, que incluye fonología, morfología y sintaxis, y la funcional, que abarca el uso

cognitivo (comprensión del significado) y el uso pragmático (contextualización) (9). Es relevante distinguir entre los procesos de comprensión y expresión, ya que los pacientes pueden presentar alteraciones significativas en ambas áreas (8). Estas deficiencias se agravan en los pacientes de edad avanzada y con largas internaciones, quienes suelen presentar alteraciones importantes en el lenguaje, especialmente pobreza del habla y desconexión verbal, asociadas a un mayor compromiso clínico y funcional (10).

Estudios recientes han demostrado alteraciones en varios componentes del lenguaje en personas con esquizofrenia, como disminución en la producción del habla, dificultades en el procesamiento de la sintaxis compleja, déficits en el lenguaje pragmático y una reducción en la fluidez verbal semántica (11). Estos hallazgos refuerzan la importancia de las evaluaciones lingüísticas como herramientas clínicas para el diagnóstico diferencial y la detección temprana del trastorno. En cuanto al componente morfosintáctico, el paciente tiende a abreviar sus conversaciones, usando oraciones cortas y reduciendo el uso de artículos, pronombres personales, conjunciones y adverbios, lo que en terminología se conoce como agramatismo y asintaxia (12,13). Asimismo, en el componente fonético-fonológico, presentan perturbaciones en la fonética depende del avance de la enfermedad (14). Se ha reportado la presencia de aprosodia (alteración en la entonación), y cambios en la voz, como la producción de sonidos de animales,

acentos extranjeros o entonaciones inexistentes, especialmente en pacientes graves (13,14).

Las conversaciones con una persona que padece este trastorno plantean muchos desafíos pragmáticos (1). Un estudio realizado en 2023, evaluó las habilidades comunicativas mediante una prueba de Perfil Pragmático del Adulto (APP), abarcando tres escalas: verbal, no verbal y paralingüística, evidenciando deterioros significativos en las habilidades pragmáticas, las cuales son fundamentales para la comunicación social (6,15). Atender estas deficiencias no solo puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que también es crucial para su diagnóstico, ya que el deterioro del lenguaje verbal es una característica esencial de la esquizofrenia (15).

En el contexto clínico, resulta fundamental integrar la evaluación e intervención de los deterioros del lenguaje en pacientes con esquizofrenia, dado que la terapia del habla y lenguaje (THL) tiene el potencial de abordar los déficits pragmáticos y discursivos (16). Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia que vincula la esquizofrenia con estos déficits, la THL aún no se considera un componente esencial en el tratamiento, probablemente por la priorización de síntomas más visibles, como las alucinaciones (17).

Dado que las alteraciones del lenguaje en pacientes esquizofrénicos afectan significativamente en su comunicación y adaptación social (6), este proyecto de revisión de alcance busca mapear la evidencia existente sobre las alteraciones del lenguaje en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos, para así fundamentar

la inclusión de la rehabilitación del lenguaje como parte esencial del tratamiento en el entorno clínico, con el fin de potenciar su autonomía y bienestar integral.

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

Mapear la evidencia existente sobre las alteraciones del lenguaje en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las alteraciones fonológicas reportadas en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.
- Identificar las alteraciones morfosintácticas reportadas en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.
- Identificar las alteraciones semánticas reportadas en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.
- Identificar las alteraciones pragmáticas reportadas en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.
- Describir la metodología de evaluación utilizados en la literatura para identificar alteraciones del lenguaje en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.

III. Metodología general

3.1. Diseño General del estudio

Este estudio es un Scoping review, también denominado revisión de alcance, que constituye un tipo de síntesis de evidencia (18). Se llevó a cabo siguiendo el manual

propuesto por el Instituto Joanna Briggs (JBI) y presentó sus resultados conforme a la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (19,20).

3.2. Criterios de inclusión

- Fueron considerados estudios que incluyeron a pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia.
- Se incluyeron estudios centrados específicamente en alteraciones en uno o más componentes del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico o pragmático).
- Se incluyeron estudios realizados en hospitales, clínicas psiquiátricas o centros de salud mental donde se atendió a pacientes con esquizofrenia.
- Se incluyeron estudios publicados entre el periodo 2001 - 2024.
- Se incluyeron estudios que utilizaron instrumentos validados previamente de evaluación del lenguaje.
- Se incluyeron estudios publicados en inglés, español, francés y portugués.

3.3. Criterios de exclusión

- Estudios que incluyeron pacientes con comorbilidades (depresión, trastorno de ansiedad, trastornos obsesivos-compulsivos, Trastornos Primarios del Lenguaje).
- Estudios que fueron realizados en contextos educativos.

- Estudios cuyo diseño hayan sido revisiones de literatura o propuestas teóricas.

3.4. Definición operacional de variables

Se realizó un cuadro para la definición operacional de variables (ver Anexo 2).

3.5. Búsqueda de información

Para la estrategia de búsqueda se utilizó una variante del formato PICO denominada PCC (Población, Concepto, Contexto), con la cual se formuló la pregunta de investigación: *¿Qué evidencia se encuentra disponible sobre las alteraciones en los componentes del lenguaje observadas en personas diagnosticadas con esquizofrenia en contextos clínicos?* (Ver Tabla 2), a partir de la cual se obtuvieron las palabras clave.

La búsqueda se llevó a cabo en cuatro bases de datos: MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, además de la revisión de literatura gris mediante GOOGLE SCHOLAR, en el periodo del 2001 – 2024, siendo la última búsqueda realizada el 26 de marzo del 2025. En MEDLINE y SCOPUS, se emplearon términos de búsqueda basados en los Medical Subject Headings (MeSH) y términos libres relacionados. En EMBASE, se utilizaron los términos Emtree, incluyendo descriptores como “schizophrenia”, “language disorders”, “speech disorder”, “language development disorders”, “speech therapy” y “clinical context”, incorporando también términos libres relacionados. Estos términos se

combinaron mediante los operadores booleanos “OR” y “AND”. Asimismo, en GOOGLE SCHOLAR se usaron las palabras clave identificadas previamente (Para ver cada cadena de búsqueda en su respectiva base de datos, [Ver Anexo 1](#)).

3.6. Selección de estudios

Los artículos recopilados mediante las estrategias de búsqueda fueron importados al software Mendeley®, donde se eliminaron los duplicados. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de selección, basado en los criterios de elegibilidad definidos; según el título y resumen; para asegurar que los estudios seleccionados estén alineados con el tema de interés. En la primera fase, las autoras (MH y BR) revisaron de manera independiente los títulos y resúmenes de los artículos para identificar aquellos que cumplan con los criterios establecidos. Luego, se organizó una discusión con la asesora para alcanzar un consenso sobre los artículos que debían incluirse. En la segunda fase, se evaluarán los textos completos de los artículos preseleccionados, también de manera independiente, para confirmar su inclusión. Asimismo, se utilizó la metodología PRISMA – ScR (20) como guía para estructurar y documentar de manera transparente la búsqueda y selección de estudios. ([Ver Gráfico 1](#)).

3.7. Extracción de datos

La información relevante de cada estudio fue registrada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, elaborada por las autoras, con el propósito de

registrar la información, lo cual facilitó la organización y sistematización de los datos extraídos, durante la fase de revisión. Cada autor extrajo de manera independiente datos clave como: El lugar del estudio, año de publicación, tamaño de la muestra, idioma, título, diseño del estudio, alteraciones en los componentes del lenguaje, metodología validada, y entorno clínico. Luego, se realizó una discusión para alcanzar un consenso sobre los hallazgos obtenidos, siendo la plantilla JBI una guía para nuestra tabla de extracción (19) ([Ver Tabla 1](#)).

3.8. Análisis de resultados

Para el análisis de los resultados, se emplearon narrativas descriptivas junto con medidas de frecuencia absoluta y relativa, con el propósito de examinar los hallazgos reportados en estudios que describen alteraciones del lenguaje. La información fue organizada según los cuatro componentes del lenguaje, en función de los resultados obtenidos mediante los instrumentos de evaluación utilizados en cada estudio. Además, se realizó una categorización temática de los hallazgos, agrupándolos según el tipo de alteración lingüística, el diseño del estudio, el entorno clínico, el tamaño de la muestra, el idioma, el país y el año de publicación, así como la base de datos consultada y el instrumento validado. Finalmente, se elaboraron gráficos comparativos y tablas en Microsoft Excel®, lo que permitió organizar y analizar la información de forma clara y efectiva.

3.9. Protocolo y registro

El protocolo del presente estudio se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) – Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), fue publicado el 13 de enero del 2025 con el ID: 217235 en: <https://duict.upch.edu.pe/revision-ug/index.php/FAMED/article/view/11255> . La revisión se desarrolló siguiendo el manual propuesto por el Instituto Joanna Briggs (JBI) (19) y se reportó conforme a la declaración PRISMA – ScR (20) se realizaron modificaciones posteriores al protocolo original, mediante enmiendas aprobadas a través de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios en Investigación (DUARI). ([Ver Anexo 4](#))

4.0. Aspectos éticos

Si bien el presente estudio corresponde a una revisión de alcance o Scoping review, en la que no se utilizó información sobre seres humanos ni animales. Previo a su ejecución, el proyecto fue sometido para revisión y aprobación, por la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (DUARI-UPCH), emitiendo la carta de aprobación el 24 de marzo de 2025 (Ver [Anexo 3](#)). Luego de la aprobación, se siguieron con las recomendaciones dadas por el CIEI-UPCH y se respetaron los principios éticos de integridad científica y autoría responsable durante todo el proceso.

IV. Resultados

4.1. Selección de las fuentes de evidencia

Se identificaron 319 artículos en total de la búsqueda en las bases de datos: Medline (73), Embase (9), SCOPUS (26), Google Scholar (211) y se incorporaron 6 estudios adicionales mediante búsqueda manual, sumando un total de 325 registros. Tras importar los resultados a Mendeley®, se eliminaron 35 duplicados, quedando 290 artículos únicos. De estos, 189 fueron excluidos por título y resumen. Los 101 restantes se evaluaron a texto completo, excluyéndose 89 por no cumplir con los criterios de elegibilidad del estudio. Finalmente, se incluyeron 12 estudios en la presente revisión. El proceso completo se detalla en el diagrama de flujo PRISMA – ScR (Ver Gráfico 1) (20).

4.2. Características de los estudios seleccionados

Respecto a la temporalidad de la publicación, el mayor porcentaje de los artículos elegidos para la presente revisión fueron publicados entre 2019 y 2024 (50%, n=6), seguido del periodo 2007-2012 (25%, n=3). Mientras que, en el periodo 2013-2018, se identificaron dos estudios (17%, n=2). Finalmente, solo un artículo fue publicado entre 2001 y 2006 (8%, n=1) (Ver Gráfico 2).

En relación con el país de ejecución, se identificaron 4 estudios realizados en España (33%), lo que resalta la importancia de la investigación en el área de la fonoaudiología relacionada con las alteraciones del lenguaje en este país (10,21–23). También, se encontraron 2 estudios realizados en Argentina (17%).

Por otro lado, se identificó un estudio realizado en Australia, Israel, Francia, Reino Unido, Brasil e Irán (8%, cada uno) (ver [Gráfico 3](#)).

Con respecto al diseño de los estudios seleccionados, se observó una distribución heterogénea. Predominaron tres tipos de diseño que concentraron la mayor proporción de investigaciones: los estudios cuasiexperimentales explicativos longitudinales (17%), los cuasiexperimentales explicativos transversales (17%) y los no experimentales correlacionales transversales (17%). Los diseños restantes correspondieron a estudios no experimentales explicativos, descriptivos y comparativos de tipo transversal, así como a investigaciones cualitativas descriptivas y preexperimentales longitudinales, cada uno representando el 8%. (ver [Gráfico 4](#)) ([véase también en la tabla 5](#)). Esta distribución permitió observar una diversidad en los enfoques metodológicos empleados para abordar las alteraciones del lenguaje en personas con esquizofrenia.

4.3. Características de los instrumentos que evalúan las alteraciones del lenguaje

Previo a la descripción de las metodologías por componentes del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), es importante señalar que los instrumentos identificados no fueron diseñados específicamente para evaluar a personas con esquizofrenia ([véase de manera extendida en la tabla 6](#)). Sin embargo, se encontraron pruebas que evalúan múltiples dominios de forma integrada ([véase de manera extendida en la tabla 7](#)), como el Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia (BDAE) (24) y la Batería Montreal-Toulouse 86 (MT-86) (25).

El BDAE no proporciona una puntuación global única, sino que evalúa distintos aspectos del lenguaje a través de cinco secciones: habla conversacional y expositiva, comprensión auditiva, expresión oral, comprensión escrita y escritura. Cada subprueba tiene su propio puntaje, lo que permite construir un perfil lingüístico detallado (24, 26).

En un estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo longitudinal, seleccionado para la presente revisión (27), se utilizó el Test de Denominación de Boston Abreviado (24), para evaluar la denominación verbal y como indicador de memoria semántica. En pruebas de fluidez verbal, los pacientes con esquizofrenia dijeron menos palabras que el grupo control; por ejemplo, en la categoría “Animales” mencionaron en promedio 14 palabras frente a 22 del grupo sano (U Mann–Whitney = 153.000; $p < 0.001$).

Un estudio cualitativo con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo transversal seleccionado para la presente revisión (17), describió que la prueba de narración oral permite evaluar tanto el discurso conversacional (claridad, ajuste del habla, alteraciones del pensamiento) como el narrativo (coherencia del relato). La comprensión oral se puntúa sobre 12 puntos con ejercicios de lógica y textos con preguntas. La comprensión escrita incluye diez textos de dificultad creciente con opción múltiple.

La MT-86 (25) es una prueba validada para personas con afasia que evalúa los cuatro componentes del lenguaje mediante subpruebas como fluidez verbal, comprensión auditiva, denominación, repetición, lectura y escritura. Los puntajes se comparan con un grupo normativo según edad y escolaridad.

También se aplica una entrevista cualitativa para observar el ajuste del habla, el contenido informativo y posibles trastornos como digresiones o tangencialidad (28). En un estudio cualitativo con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo transversal (17), se utilizó exclusivamente esta entrevista para evaluar el discurso en personas con esquizofrenia, lo que permitió identificar alteraciones en la fluidez y coherencia.

4.3.1 Alteraciones fonológicas y sus instrumentos validados

Test de valoración de Emociones en el Habla (T-RES, por sus siglas en inglés: Test of Recognition of Emotions in Speech) (29) es una metodología validada que evalúa la comprensión emocional del lenguaje. Mide la percepción emocional a través de tres tareas: prosódica (entonación), semántica (contenido verbal) y una tarea de integración general. La prueba se basa en la producción de estímulos estos consisten en oraciones grabadas por una actriz profesional, quienes expresan emociones como felicidad, tristeza, ira y neutralidad. Consta de 16 ítems, los cuales se organizan en una matriz de 4 emociones (felicidad, tristeza, ira y neutralidad) por 4 combinaciones de prosodia y semántica, permitiendo evaluar cómo los oyentes perciben y valoran las emociones en el habla. Cada respuesta correcta equivale a un punto, y se obtienen puntajes específicos por canal, así como un puntaje total. En un estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental de nivel explicativo y de tipo transversal, seleccionado para la presente revisión (6), se observó que los participantes con esquizofrenia presentaron puntajes significativamente más bajos que el

grupo control en todos los canales del T-RES, especialmente en el canal prosódico (media de 9.91 vs. 13.91) y en la escala de integración (16.91 vs. 22.33), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$). Estos datos reflejan alteraciones en el procesamiento emocional del lenguaje, afectando las habilidades comunicativas y sociales.

En el test Controlled Oral Word Association Test (COWAT) (30) se mide la fluidez verbal fonológica (FVF), pidiendo al paciente que diga la mayor cantidad posible de palabras que comiencen con una letra determinada en un minuto, excluyendo nombres propios y derivaciones (31). La versión original usó los fonemas /f/, /a/ y /s/ (30), mientras que las adaptaciones en español utilizaron combinaciones como /p/, /l/, /m/ y /r/ (32,33). La producción verbal se mide en intervalos de 15 segundos, registrando el número de palabras distintas producidas para cada fonema. La puntuación corresponde al total de palabras diferentes generadas en un minuto, divididas en cuatro rangos temporales: 0-15", 15-30", 30-45" y 45-60" segundos (22).

En un estudio cuantitativo con diseño no experimental de nivel correlacional y de tipo transversal, seleccionado para la presente revisión (31), en el cual se utilizó el Test COWAT, se halló una diferencia significativa en el rendimiento en fluencia fonológica entre los grupos experimental y control ($U = 28.5$, $p = 0.01$). Los pacientes tuvieron un menor promedio de palabras que los controles. Además, en otro estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental de nivel explicativo y de tipo transversal, seleccionado para la presente revisión,

identificó diferencias notables con los fonemas /p/, /m/ y /r/, siendo especialmente significativas en los casos de "m" ($z = -7.255$), "r" ($z = -7.188$) y "p" ($z = -7.322$), todas con $p < 0.001$. Estos resultados apuntan a posibles dificultades en el acceso al léxico, organización verbal y velocidad de procesamiento (22).

4.3.2 Alteraciones morfosintácticas y sus instrumentos validados

La Longitud Media del Enunciado (MLU, por sus siglas en inglés) (34) es una metodología que evalúa el desarrollo gramatical del lenguaje expresivo. Se obtiene a partir de una muestra de habla espontánea transcrita, dividiendo el número total de morfemas entre el número de enunciados. Esta medida permite estimar la complejidad sintáctica del discurso y ha sido validada en estudios con población infantil (35), aunque también se ha aplicado en adultos con trastornos del lenguaje. Su uso es sencillo y puede realizarse a partir de grabaciones de audio. En un estudio cualitativo con diseño pre experimental de nivel explicativo y de tipo longitudinal realizado en Reino Unido, seleccionado para la presente revisión (36), un paciente con esquizofrenia mostró una mejora significativa en su MLU, que aumentó de 3.4 a 8.5 después de una intervención, lo que sugiere una mejora en la capacidad de estructurar oraciones más complejas.

4.3.3. Alteraciones semánticas y sus instrumentos validados

La Batería Breve de Evaluación de la Comunicación de Montreal (MAC-B) (37) se compone de diez subpruebas que incluyen conciencia de dificultades, discurso conversacional y narrativo, interpretación de

metáforas y actos de habla, fluidez verbal, juicio semántico, prosodia emocional, lectura y escritura (38).

En un estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental de nivel explicativo y de tipo longitudinal (38), la prueba de fluidez verbal libre evaluó el acceso a la memoria léxico-semántica, y el juicio semántico midió la capacidad para identificar relaciones entre palabras. Se evidenció un incremento significativo antes y después del tratamiento logopédico en el grupo experimental (GE), en la prueba de fluidez verbal obtuvo antes de intervención un 19.36 % y después de la intervención un 34.79 %. Además de una disminución en el grupo control con un promedio, antes de la intervención, de 16.20% y después un 16%. Por otro lado, en el juicio semántico el promedio en el GE antes de la intervención es 4.93% y después un 5.86%, demostrando así la mejora para identificar relaciones semánticas y explicaciones aumentaron significativamente en el GE.

La Breve batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos-mayores o NEUROBEL (39) consiste en una evaluación rápida diseñada para examinar los procesos principales del lenguaje oral. Está compuesta por ocho subpruebas: cuatro orientadas a la comprensión (discriminación de fonemas, decisión léxica auditiva, emparejamiento palabra oral – dibujo y comprensión de oraciones) y cuatro a la expresión (repetición, denominación de dibujos, denominación de acciones y completar oraciones). La puntuación total es de 100 puntos,

distribuidos en 52 para comprensión y 48 para expresión. Para la valoración de los datos obtenidos en este estudio, se ha tenido en cuenta que una puntuación de 74% indica una afectación leve y que una puntuación del 67% indica una afectación moderada (21).

En los resultados de este mismo estudio, seleccionado para la presente revisión (21), se evidencia una mayor dificultad a nivel expresivo que comprensivo, identificando dos actividades destacando por sus bajos resultados: completar oraciones (media= 3.81), y comprensión de oraciones (media = 6.72).

La Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA) (40) es una metodología validada y estandarizada, diseñada específicamente para la valoración de afasias y, en particular, para evaluar la asociación semántica. Esta prueba consiste en la presentación de 30 láminas, cada una con una imagen principal en la parte superior y cuatro imágenes en la parte inferior. El paciente debe señalar cuál de las cuatro imágenes inferiores guarda mayor relación semántica con la imagen superior. Por ejemplo, si en la parte superior se muestra un bebé, las opciones podrían ser: una cama, una cuna, un sofá y un armario; en este caso, la respuesta correcta sería "cuna" (22)

En un estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental de nivel explicativo y de tipo transversal (22) que utilizó esta prueba, se empleó la siguiente instrucción para los participantes: *“Le voy a enseñar unas láminas en las que hay cinco dibujos. Usted tiene que decirme cuál de*

los dibujos de abajo está más relacionado con el dibujo de arriba”. Se realizó un análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas en la subprueba de relaciones semánticas del test BETA, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental (69.1%) y el grupo control (27.9%), con un valor de $z = -7.868$, $p < 0.001$.

4.3.4. Alteraciones pragmáticas y sus instrumentos validados

Los pacientes con esquizofrenia pueden presentar síntomas negativos y positivos que afectan el lenguaje (Ver Tabla 3). Los síntomas negativos reflejan pérdidas funcionales, y los positivos, experiencias no habituales (4). Para evaluarlos, se utilizan escalas como, SAPS (Scale for the Assessment of Positive Symptoms) (41) y la SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms) (42) centradas en entrevistas semiestructuradas. Si bien estas escalas son independientes, su contenido sirvió de base para la elaboración de la PANSS (43) que integra ambas, ofrece una evaluación más completa. Este procedimiento combina entrevistas estructuradas con la observación de conductas y la exploración de experiencias subjetivas. En un estudio cuantitativo no experimental de nivel explicativo y de tipo transversal realizado en Australia, seleccionado para la presente revisión (44), se utilizó la PANSS con un enfoque particular en los síntomas negativos se halló que puntuaciones altas en ítems como pobreza del habla (alogia) y falta de espontaneidad se asociaron con alteraciones

comunicativas lo que dificultaba su capacidad para interactuar adecuadamente en contextos sociales.

El Perfil Pragmático del Adulto (APP) (45) es una metodología utilizada para evaluar aspectos de la comunicación pragmática en adultos, como la coherencia discursiva, el uso de gestos, la adaptación al contexto, y las habilidades verbales (uso del lenguaje hablado), no verbales (gestos, contacto visual) y paralingüísticas (entonación, ritmo del habla). Se aplica mediante observación de interacciones comunicativas en contextos naturales, con ítems puntuados de 0 a 5. El dominio verbal tiene un máximo de 30 puntos; los no verbales y paralingüísticos, 15 cada uno. En un estudio cuantitativo con diseño no experimental de nivel comparativo y tipo transversal realizado en Irán, seleccionado para la presente revisión (5), se encontró que los pacientes con esquizofrenia presentaban dificultades pragmáticas significativas. En habilidades verbales, obtuvieron una media de 18.30 sobre un máximo de 30 puntos, y en habilidades no verbales y paralingüísticas, promedios de 5.00 y 5.06 respectivamente, en escalas de hasta 15 puntos. Las mayores dificultades se dieron en la alternancia de turnos, el contacto visual y el control de la intensidad vocal, evidenciando un deterioro relevante en su comunicación social.

El Test of Language Competence – Expanded Edition (TLC) (46) es empleado para identificar dificultades en la expresión y comprensión verbal en pacientes con esquizofrenia (10,17,21,23). La versión adaptada al español por Obiols (47) incluyó 20 ítems, puntuados de 0 a

4, organizados en dos dimensiones: habla desconectada (pobreza del contenido, descarrilamiento, pérdida de la finalidad, tangencialidad e incoherencia) e hipoproduktividad verbal (reducción del habla).

Un estudio cuantitativo con diseño no experimental de nivel descriptivo y tipo transversal realizado en España, seleccionado para la presente revisión (10) aplicó el TLC en personas con esquizofrenia y mostró que el 98.2% mostró pobreza del habla y pérdida de finalidad; también se observaron circunstancialidad (89.3%), problemas de contenido (80.4%), tangencialidad (66.1%), descarrilamiento (60.7%), falta de lógica (53.6%) e incoherencia (46.4%). Dentro de otros resultados de un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo transversal, seleccionado para la presente revisión (21), los subcomponentes más comprometidos de la dimensión del habla desconectada fueron la falta de lógica (1.45), descarrilamiento (1.18), pobreza del contenido (1.04) y tangencialidad (1.00). Estos resultados son la media de los 22 pacientes, cada puntaje significa que presenta una afectación leve según cada aspecto evaluado. Obteniendo como total del TLC, 6 puntos, lo que clasifica en una afectación leve en el total de participantes.

V. Discusión

Existen evidencias científicas que respaldan la importancia del tratamiento logopédico en personas con esquizofrenia, ya que las alteraciones del lenguaje en estos pacientes abarcan aspectos como la semántica-pragmática, la coherencia del discurso, la fluidez verbal, la prosodia, la atención, la planificación, la secuencialización y la expresión facial (1). Estas dificultades comunicativas no solo afectan el desempeño lingüístico, sino que también repercuten negativamente en las interacciones sociales y, por ende, en la calidad de vida de los pacientes (10). Por ello, la intervención logopédica resulta fundamental para promover una comunicación más adecuada y eficiente, que contribuya al bienestar general del individuo (2). En ese sentido, el objetivo de esta revisión de alcance fue mapear la evidencia existente sobre las alteraciones del lenguaje en pacientes con esquizofrenia en entornos clínicos.

Las alteraciones fonológicas en la esquizofrenia se han evidenciado principalmente a través de tareas de fluidez verbal fonológica y alteraciones prosódicas (6,22,32). Los estudios muestran que los pacientes con esquizofrenia tienen un rendimiento significativamente inferior en pruebas de fluidez verbal fonológica, como el COWAT, con un menor número de palabras producidas y una disminución en la organización verbal y la velocidad de procesamiento (32). Estos déficits reflejan posibles alteraciones en el acceso al léxico y en los mecanismos ejecutivos del lenguaje (6,22,32).

El procesamiento emocional del lenguaje, especialmente el relacionado con la prosodia, se encuentra comprometido, y el T-RES ha permitido identificar

dificultades significativas en la interpretación de emociones tanto por la entonación como por el contenido verbal, con diferencias marcadas en el canal prosódico y en la integración de señales (6). Estas alteraciones no solo comprometen la decodificación fonológica, sino que también afectan la competencia comunicativa en las interacciones sociales (32).

Dentro de los estudios incluidos en esta revisión, solo uno abordó el componente morfosintáctico mediante el uso de la Longitud Media del Enunciado (MLU) (35). Esta medida, que se calcula dividiendo el número total de morfemas por el número de enunciados en una muestra de habla espontánea, permite estimar la complejidad sintáctica del discurso (37). Aunque ha sido validada principalmente en población infantil, su aplicación en adultos con esquizofrenia se presenta como una estrategia exploratoria para evaluar el desarrollo gramatical (36)

En el estudio mencionado, un paciente mostró un aumento en su MLU de 3.4 a 8.5 tras una intervención (37), lo que sugiere una mejora en la estructuración de oraciones más complejas. Sin embargo, al tratarse de un único caso, los hallazgos no son generalizables y requieren ser interpretados con cautela.

Los estudios incluidos en esta revisión reflejan que las alteraciones semánticas en pacientes con esquizofrenia tienden a manifestarse en tareas que exigen el acceso, organización y asociación del contenido léxico (21,39). La dificultad para generar palabras en tareas de fluidez verbal o para identificar relaciones entre conceptos en pruebas de juicio semántico, como se observó con la MAC-B, sugiere un compromiso en los procesos de acceso al léxico y categorización semántica. Estas fallas pueden asociarse tanto a déficits en la memoria semántica como a un

procesamiento conceptual ineficiente, lo cual afecta directamente la calidad del discurso espontáneo y las respuestas en tareas estructuradas (39). Los resultados obtenidos mediante el test BETA también evidencian dificultades en la asociación semántica. Esta prueba, que requiere seleccionar la imagen con mayor relación conceptual con una imagen principal, mostró un rendimiento significativamente inferior en personas con esquizofrenia en comparación con un grupo control, lo que refuerza la presencia de alteraciones en la organización semántica y el acceso al significado léxico (22). De forma complementaria, la MT-86 ha evidenciado que, aunque fue diseñada para personas con afasia, también permite observar en pacientes con esquizofrenia un discurso con bajo nivel informativo, interrupciones frecuentes y pérdida de coherencia temática, lo que se relaciona con dificultades en la organización semántica del discurso (17).

Además, pruebas específicas como el Boston Naming Test Abreviado (24) y la fluidez verbal categorial, utilizadas en conjunto con el BDAE (28) permiten distinguir con claridad el impacto de las alteraciones semánticas al mostrar un menor rendimiento en comparación con personas sin diagnóstico. Lo interesante es que esta limitación semántica no se restringe a la producción verbal, sino que también se extiende a la comprensión y toma de decisiones léxicas, como lo muestra la batería NEUROBEL en tareas como completar oraciones y decisión léxica auditiva (21). Estas dificultades, cuando se analizan de forma integrada, indican que la alteración semántica en la esquizofrenia no se debe únicamente a la disminución de recursos lingüísticos, sino también a problemas en la organización conceptual y su activación en el momento comunicativo (21,39).

Las alteraciones pragmáticas en pacientes con esquizofrenia han sido documentadas en diversos contextos clínicos, y se relacionan con dificultades para mantener interacciones comunicativas eficaces (5). Estas alteraciones incluyen el uso limitado del habla, la tendencia a desviarse del tema, la incoherencia en el discurso y la falta de conexión lógica entre las ideas. Metodologías como la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) permiten observar estos patrones a través de ítems específicos como la alogia o la pobreza del habla, los cuales reflejan un deterioro en la capacidad de participar activamente en intercambios comunicativos (43). La evaluación mediante escalas como la PANSS, si bien no fue diseñada para explorar habilidades pragmáticas como tal, resulta útil para evidenciar cómo los síntomas negativos afectan el uso funcional del lenguaje en la vida cotidiana (44).

Por otro lado, instrumentos diseñados específicamente para evaluar la pragmática, como el Test of Language Competence (TLC) (46) y el Perfil Pragmático del Adulto (APP) (45), ofrecen una mirada más detallada del desempeño comunicativo en contextos controlados y naturales. El TLC, aplicado en distintos estudios (10,17,21,23) permitió identificar con claridad dificultades en la planificación y coherencia discursiva, reportando una alta prevalencia de pobreza del contenido (98.2%) y pérdida de finalidad (98.2%). Por su parte, el APP evaluó componentes verbales, no verbales y paralingüísticos, revelando que las mayores dificultades se concentraban en el contacto visual, la alternancia de turnos y la modulación de la intensidad vocal (5). Estos permiten identificar patrones comunicativos que van más allá del contenido lingüístico, centrándose en cómo el paciente adapta su lenguaje a distintas situaciones sociales. Sin embargo, su uso aún no está

suficientemente extendido en la práctica clínica, lo que limita la posibilidad de intervenir de manera dirigida sobre estas alteraciones (5,21).

Las escalas clínicas SAPS y SANS (41–42) también fueron incorporadas para relacionar las alteraciones lingüísticas con los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, destacando cómo la alogia, la pobreza del discurso o la incoherencia afectaban el rendimiento en pruebas de lenguaje (5).

En conjunto, los hallazgos sugirieron que, si bien existieron instrumentos valiosos para la evaluación del lenguaje en la esquizofrenia, fue necesario avanzar hacia protocolos integrales, validados y culturalmente adaptados. La estandarización de instrumentos permitiría no solo una mejor caracterización de los trastornos del lenguaje en contextos clínicos, sino también el diseño de estrategias terapéuticas más eficaces y centradas en las necesidades reales del paciente.

VI. Conclusiones

La evidencia recopilada en esta revisión de alcance confirmó que los pacientes con esquizofrenia presentaron alteraciones en todos los componentes del lenguaje analizados. Estas afectaciones comprometieron la calidad de la comunicación oral y escrita, influyendo negativamente en su funcionalidad social y clínica. Asimismo, se constató que estas alteraciones no se manifestaron de forma aislada, sino en estrecha relación con déficits cognitivos como la memoria de trabajo, la atención y la planificación.

Los resultados obtenidos sobre las alteraciones fonológicas a través del T-RES y el COWAT evidencian que las personas con esquizofrenia presentan dificultades tanto en la percepción emocional del lenguaje como en la fluidez verbal fonológica. Estas alteraciones afectan no solo el reconocimiento de emociones en el habla, como la prosodia y la integración de señales, sino también la producción verbal, lo que refleja problemas en el acceso al léxico y en la organización del discurso. En conjunto, ambos instrumentos permiten una evaluación complementaria de los aspectos comunicativos y cognitivos, fundamentales para comprender las limitaciones en la interacción social de esta población.

Las alteraciones morfosintácticas incluyeron errores gramaticales, estructuras sintácticas simples y dificultades para construir oraciones complejas. Estas limitaciones afectaron la coherencia del discurso, y se vincularon con déficits en la planificación verbal, la memoria de trabajo y el control ejecutivo. Instrumentos como el Test of Language Competence (TLC), el Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) y el MLU (Mean Length of Utterance) permitieron

identificar estas alteraciones y su impacto en la producción gramatical del discurso. Su presencia constante en los estudios revisados resalta la importancia de evaluar la sintaxis como parte de la intervención clínica en esta población.

Los estudios revisados evidencian que las alteraciones semánticas en personas con esquizofrenia afectan tanto la producción como la comprensión del lenguaje. Pruebas como la MAC-B, NEUROBEL, BETA y el Boston Naming Test reflejan dificultades en el acceso léxico, la asociación de conceptos y la organización del discurso. Estas limitaciones no se reducen a un déficit lingüístico, sino que implican procesos más complejos relacionados con la memoria semántica y la capacidad para relacionar ideas de manera coherente.

Las alteraciones pragmáticas en pacientes con esquizofrenia, como el uso limitado del habla, la incoherencia discursiva y la falta de conexión lógica, afectan significativamente las interacciones comunicativas. Metodologías como la PANSS permiten observar cómo los síntomas negativos influyen en el uso funcional del lenguaje, aunque no están específicamente diseñadas para evaluar habilidades pragmáticas. Por otro lado, pruebas como el TLC y el APP proporcionan una visión más detallada de las dificultades en áreas como la planificación discursiva, el contacto visual y la alternancia de turnos. Sin embargo, la falta de uso extendido de estas herramientas en la práctica clínica limita su potencial para intervenciones específicas que aborden las alteraciones pragmáticas en esta población.

Por último, se identificó una amplia gama de metodologías de evaluación aplicadas en los estudios revisados. Entre ellas, destacaron el TLC, BDAE, APP, COWAT, MLU, Montreal - Toulouse 86, T - RES, MAC - B y, Neurobel, BETA, PANSS, SAPS y SANS ([Ver Tabla 4](#)). Estas metodologías permitieron explorar diversas

dimensiones del lenguaje y su relación con factores emocionales y neuropsicológicos. No obstante, se evidenció una importante heterogeneidad en la aplicación de instrumentos, así como una limitada validación en población hispanohablante. Esto representó una barrera para la comparación de resultados y para el diseño de protocolos clínicos estandarizados.

VII. Referencias bibliográficas

1. Walsh IP. Whose voice is it anyway? Hushing and hearing ‘voices’ in speech and language therapy interactions with people with chronic schizophrenia. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. May - Jun 2008 [citado el 13 Octubre 2024]; 43(S1):81–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18432464/>
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. Ginebra: OMS; 21 de Enero del 2022 [citado 21 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia [Internet]. Lima: MINSA; 21 Abril 2010 [citado el 21 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>
4. López P., Sanmillán H., Cainet A., Olivares O. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. *Rev Inf Cient.* [Internet] 2015 [citado el 21 Octubre 2024]; 93(5):1189–1206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027502>
5. Rajabzadeh M, Saber-Moghadam R, Soltaninejad N, Ghorbannejad Z, Mojarrad F, Kashani Lotfabadi M, et al. Pragmatic features in patients with schizophrenia. *Clin Linguist Phon* [Internet]. 03 Marzo 2024 [citado 13 Octubre 2024]; 38(3):249–259. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37183986/>
6. Leshem R, Icht M, Ben-David BM. Processing of spoken emotions in schizophrenia: Forensic and non-forensic patients differ in emotional

- identification and integration but not in selective attention. *Front Psychiatry* [Internet]. 21 Marzo 2022 [citado el 20 Octubre 2024];13:847455. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35386523/>
7. Díez MC, Pacheco Sanz D, De Caso AM, García-Martín E. El desarrollo de los componentes del lenguaje desde aspectos psicolingüísticos. *Int J Dev Educ Psychol (Inf Cient)* [Internet]. 2009 [citado 20 octubre 2024]; 2(1):129–135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321013.pdf>
 8. Vivas J. ¿Por qué el estudio del lenguaje es fundamental para la cognición? *Sophía* [Internet]. 2016 [citado 22 octubre 2024]; (20):67-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846839002.pdf>
 9. Aguilera Albesa S, Orellana Ayala CE. Introducción Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral* [Internet]. Ene - Feb 2017 [citado 30 octubre 2024]; XXI (1): 15–22. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20Lenguaje.pdf>
 10. González E, Ayuso A, Botillo C, Martín C. El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. Jun 2022 [citado 31 octubre 2024]; 60(2):138–47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000200138&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Ehlen F, Montag C, Leopold K, Heinz A. Linguistic findings in persons with schizophrenia-a review of the current literature. *Front Psychol* [Internet]. 21

- Nov 2023 [citado 31 octubre 2024];14:1287706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38078276/>
12. Mac-Kay A, Mondaca I, Monardez P. Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa. Revista CEFAC [Internet]. 21 febrero 2018 [citado 25 octubre 2024]; 20(2):238-246. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/LzHd5YMpZRsTD97JYxsV9pR/?format=pdf&lang=es>
 13. Figueroa B A. Aproximación al discurso esquizofrénico [Tesis de grado] [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2001 [citado 31 octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110054/figueroa_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 14. Accatino L. Alteraciones del lenguaje en esquizofrenia. Revista Memoriza [Internet]. 2012 [citado 26 octubre 2024]; 9:1–8. Disponible en: https://www.memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2012/eqz2012_9_1-8.pdf
 15. Kuperberg GR. Language in schizophrenia Part 1: an Introduction. Lang Linguist Compass [Internet]. Agosto 2010 [citado 22 octubre 2024]; 4(8):576–589. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20936080/>
 16. Joyal M, Bonneau A, Fecteau S. Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia. Psychiatry Res [Internet]. 30 Jun 2016 [citado 31 Octubre 25];240:88–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27092861/>

17. Boucard C, Laffy-Beaufils B. Caractérisation des troubles du langage dans la schizophrénie grâce au bilan orthophonique. *Encephale* [Internet]. Jun 2008 [citado 16 abril 2025]; 34(3): 226 – 232. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700607000668>
18. Lopez-Cortes OD, Betancourt-Núñez A, Orozco MFB, Vizmanos B. Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación educación médica* [Internet]. 09 octubre 2022 [citado 16 abril 2025]; 11(44):98–104. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572022000400098&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H, et al. *JBIMES Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2024 [citado 12 sep 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2 octubre 2018 [citado 24 marzo 2025];169(7):467–473. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
21. Ortega - Ibañez M, Ayuso - Lanchares A, González Pablos E, Martín Lorenzo C. Esquizofrenia y lenguaje: evaluación de la comprensión y expresión en pacientes hospitalizados. *Informaciones Psiquiátricas* [Internet]. 2024 [citado 24 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/385027743>

22. Martínez C, Martínez-Lorca M, Santos G JL, Martínez-Lorca A. Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2019 [citado 2025 Mar 24];39(135):133–155. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Insua P, Grijalvo J, Huici P. Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. Junio 2001 [citado 19 abril 2025];78:27–50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200003&lng=es
24. Kaplan EF, Goodglass H, Weintraub S. *The Boston naming test*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1983.
25. Nespoulous JL, Nespoulous JL, Lecours AR, Lafond D, Lemay A, Puel M, et al. *MT 86: Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie*. Isbergues: Ortho Edition; 1992.
26. Carter AR, Shulman GL, Corbetta M. Why use a connectivity-based approach to study stroke and recovery of function? *NeuroImage*. 2012;62(4):2271–80. doi:10.1016/j.neuroimage.2012.02.070.
27. Galaverna F, Bueno AM, Morra CA. Perfil neurocognitivo en la esquizofrenia. *Rev Neuropsicol Neuropsiquiatr Neurocienc* [Internet]. 2011 [citado 24 marzo 2025];11(2):103–13. Disponible en: <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/26>

28. Altmann R, Ortiz KZ, Benfica TR, de Oliveira EP, Pagliarin KC. Brief Montreal-Toulouse Language Assessment Battery: adaptation and content validity. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2020 ago 17 [citado 17 abril 2025];33(1):18. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/prc/a/zBF8KZj5f3JNLcFtSJqMC6y/?lang=en>
29. Ben-David BM, Multani N, Shakuf V, Rudzicz F, Van Lieshout P. Prosody and semantics are separate but not separable channels in the perception of emotional speech: test for rating of emotions in speech. *J Speech Lang Hear Res*. 2016 feb 1;59(1):72–89. doi:10.1044/2015_JSLHR-H-14-0346.
30. Benton AL and HK. *Multilingual Aphasia Examination*. AJA Associates, Iowa City. 1989.
31. Mitoire D. *Fluidez verbal en pacientes con esquizofrenia*. [Tesis de maestría]. Italia: Universidad de Palermo; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10226/1614>.
32. Peña-Casanova J, Quiñones-Úbeda S, Gramunt-Fombuena N, Quintana-Aparicio M, Aguilar M, Badenes D, et al. Spanish multicenter normative studies (NEURONORMA Project): norms for verbal fluency tests. *Arch Clin Neuropsychol* [Internet]. 2009 [citado 16 abril 2025];24(4):395–411. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19648583/>
33. Rey G, Fernández E, Villanueva B, et al. *Neuropsychological test development and normative data on Hispanics*. 1999.
34. Brown R. *Una primera lengua: Las primeras etapas*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1973.

35. Condouris K, Meyer E, Tager-Flusberg H. The relationship between standardized measures of language and measures of spontaneous speech in children with autism. *Am J Speech Lang Pathol* [Internet]. 2003 [citado 16 abril 2025];12(3):349–58. Disponible en: [https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360\(2003/080\)](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360(2003/080))
36. Clegg J, Brumfitt S, Parks RW, Woodruff PWR. Speech and language therapy intervention in schizophrenia: a case study. *Int J Lang Commun Disord*. 2007 mar;42(Suppl 1):81–101. doi:10.1080/13682820601171472..
37. Casarin F, Silva S, Lopes F, et al. Adaptação do Protocolo MEC de Poche e da Bateria MAC Expandida: bateria MAC Breve. *PSICO*. 2013;44(2):288–99
38. Santos AE, Pedrão LJ, Zamberlan-Amorim NE, Furlan J, Carvalho AMP. A efetividade da intervenção fonoaudiológica grupal no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. *Codas*. 2021;33(4):e20200088. doi:10.1590/2317-1782/20202020088.
39. Adrián J, Jorquera J, Cuetos F. NEUROBEL: breve batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos mayores. Datos normativos iniciales. *Rev Logop Foniatr Audiol* [Internet]. 2015 jul 1 [citado 27 marzo 2025];35(3):101–13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277026632_NEUROBEL_Breve_bateria_neuropsicologica_de_evaluacion_del_lenguaje_oral_en_adultos-mayores_Datos_normativos_iniciales
40. Cuetos F GNM. Beta. Bateria para la evaluación de los trastornos afásicos. Madrid: EOS. 2009.

41. Andreasen NC. Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). University of Iowa. 1984.
42. Andreasen NC. Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS). University of Iowa. 1984.
43. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull [Internet]. 1987 [citado 27 marzo 2025];13(2):261–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3616518/>
44. Tan EJ, Thomas N, Rossell SL. Speech disturbances and quality of life in schizophrenia: differential impacts on functioning and life satisfaction. Compr Psychiatry. 2014 abr 1;55(3):693–8. doi:10.1016/j.comppsy.2013.10.016.
45. Mahmoodi-Bakhtiari B, Saifpanahi S. Psychometric assessment of adult pragmatic profile. J Am Sci [Internet]. 2013;9(11s):62–66. [citado 27 marzo 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/6157320/Psychometric_Assessment_of_Adult_Pragmatic_Profile
46. Andreasen NC. Trastornos del pensamiento, el lenguaje y la comunicación. I. Evaluación clínica, definición de términos y evaluación de su fiabilidad. Arch Gen Psychiatry. 1979;36(12):1315–21.
47. Obiols JE, Salvador M, Ochoa S. Escala para la evaluación del pensamiento, lenguaje y comunicación. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1985.

VIII. Gráficos y Tablas

Gráfico 1. Diagrama de flujo PRISMA - ScR para la selección de artículos (20), última búsqueda: 26/03/2025.

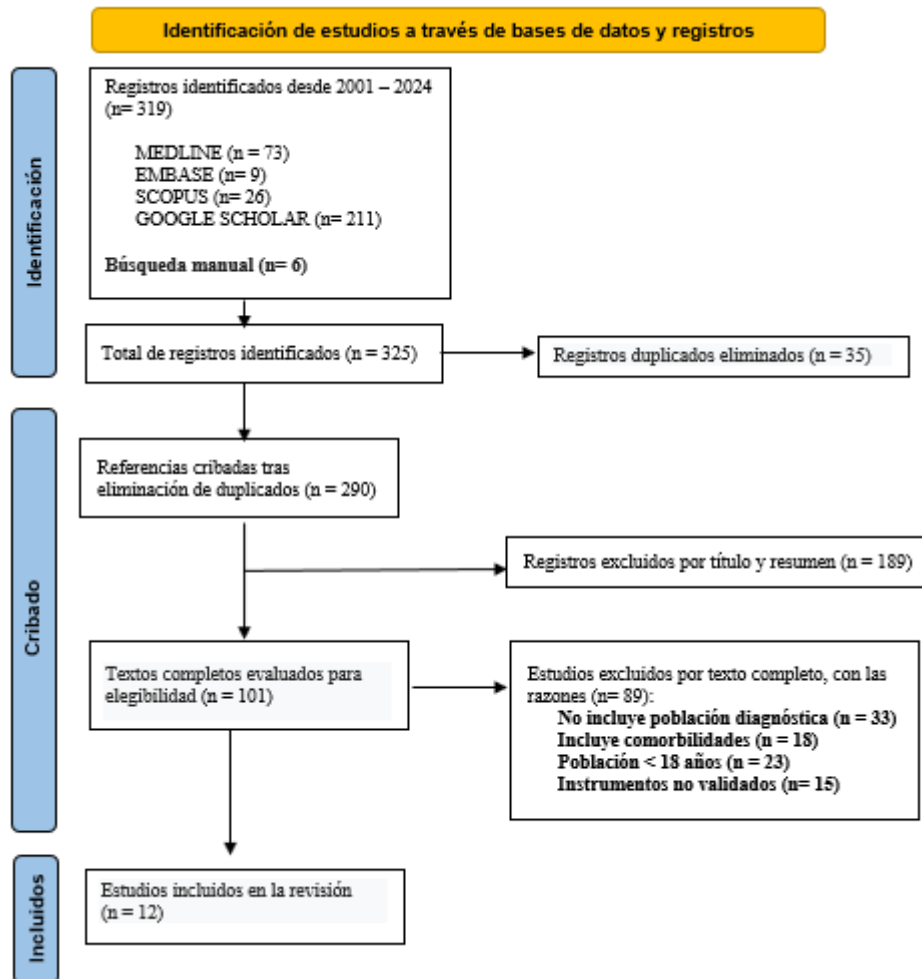


Gráfico 2. Año de publicación de los estudios incluidos (Fuente: Elaboración propia)

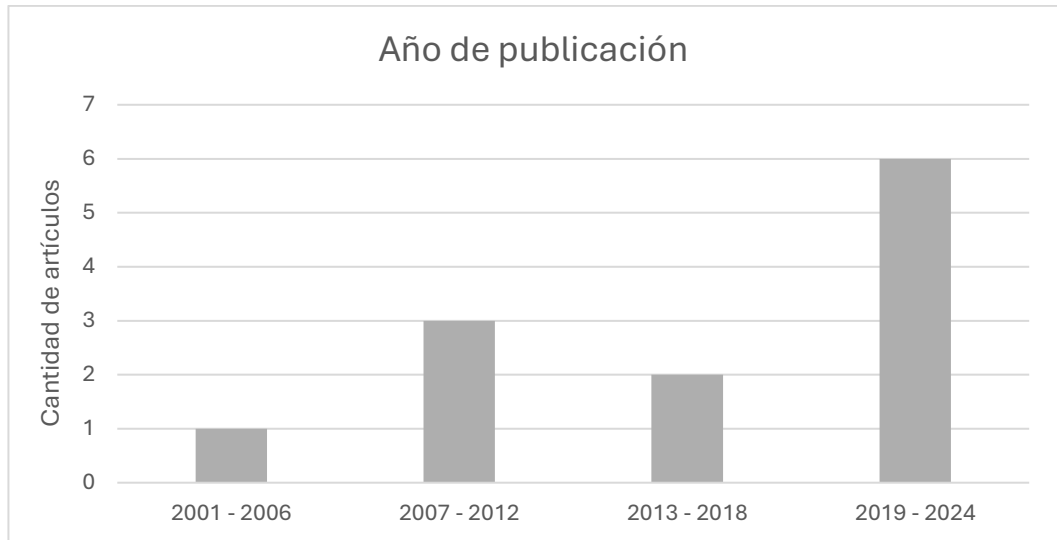


Gráfico 3. País de publicación de los estudios incluidos (Fuente: Elaboración propia)

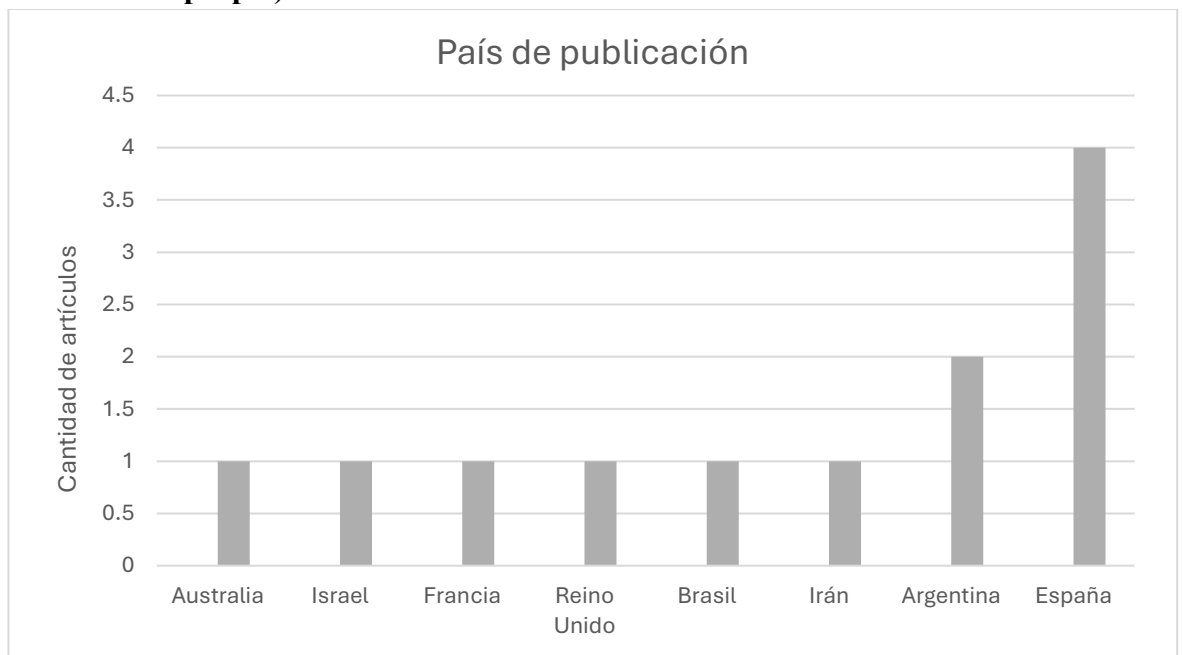


Gráfico 4. Diseños de los estudios incluidos (Fuente: Elaboración propia)

Diseño de estudio

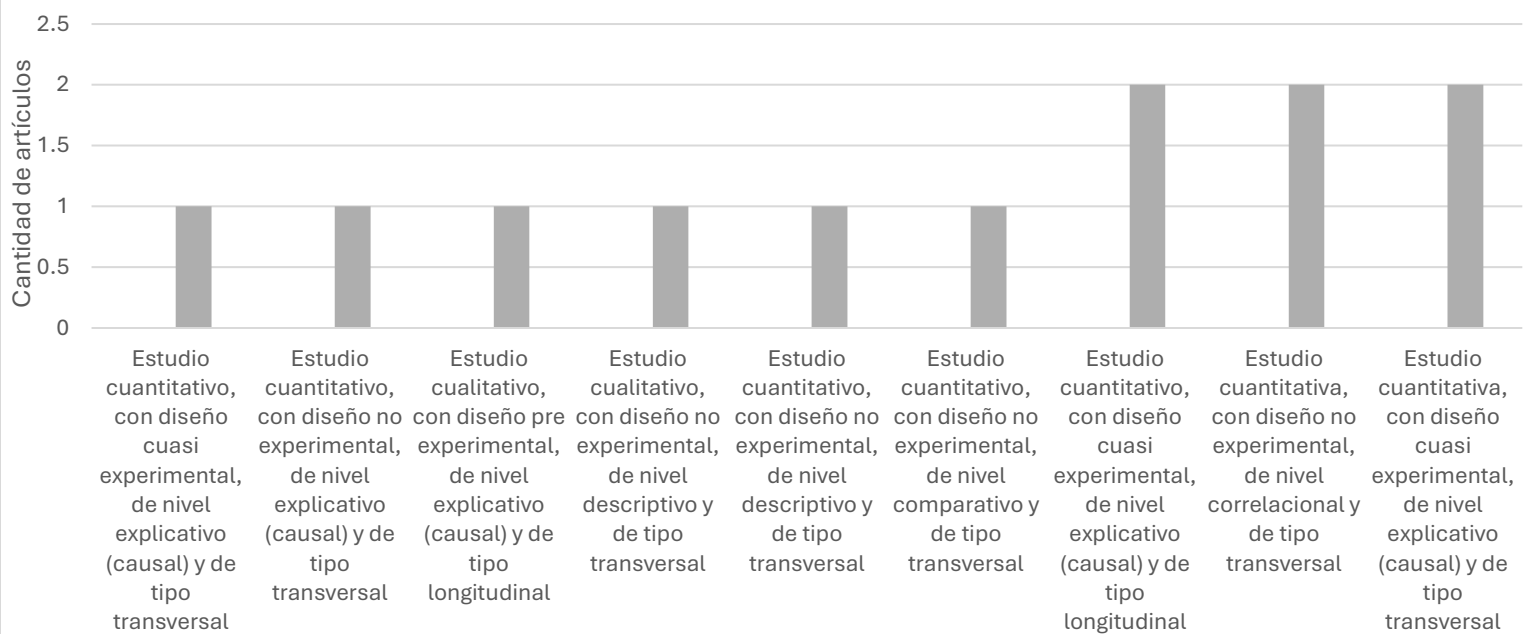


Tabla 1. Tabla de extracción de los estudios seleccionados

N ^o	Título	Año	Diseño de estudio	Alteraciones en los componentes del lenguaje	Entorno clínico	Tamaño de muestra	Idioma	País	Metodología validada	Base de datos
1	Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas.	2001	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo longitudinal	Coherencia global del discurso afectada, uso inadecuado de reglas lingüísticas, déficit en planificación comunicativa, alteraciones morfosintácticas y textuales.	Hospital de Día de la red de Salud Mental extrahospitalaria.	10 sujetos con esquizofrenia y 11 sujetos controles normales.	Español	España	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC, SAPS, SANS,	SCIELO

2	Intervención logopédica en la esquizofrenia: un estudio de caso	2007	Estudio con enfoque cualitativo, con diseño pre experimental, de nivel explicativo y de tipo longitudinal 1	<p>Pragmático: Baja productividad verbal, dificultades en la interacción social y en el discurso espontáneo.</p> <p>Semántico: Dificultades en la generación de discurso con contenido significativo.</p>	Psiquiatría clínica académica, Universidad de Sheffield, Sheffield, Reino Unido	1 persona	Ingles	Reino Unido	Escala S24 Attitude to Communication, análisis de longitud media de las oraciones (MLU)	MEDLINE
---	-----------------------------------------------------------------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------	--------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------

3	Calificación de los trastornos del lenguaje en la esquizofrenia a través de la evaluación de los logopedas	2008	Estudio con enfoque cualitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo transversal	<p>Pragmático Dificultad en lenguaje implícito, teoría de la mente, planificación del discurso, uso inadecuado de marcadores lingüísticos.</p> <p>Fonético-Fonológico Alteraciones en prosodia (entonación, ritmo), problemas en gestos y expresión facial.</p> <p>Morfosintáctico Errores en la construcción gramatical y sintáctica del discurso.</p> <p>Semántico Dificultades en evocación léxica, comprensión de textos largos, problemas en inferencias y lenguaje figurado.</p>	Centro hospitalario Georges-Daumezon,	no especifica	Frances	Francia	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC, Baterías Montreal-Toulouse 86, Boston Diagnostic Aphasia Examination	EMBAS E
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------	---------	---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

4	Perfil Neurocognitivo en la esquizofrenia	2011	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo transversal.	Déficits en fluidez verbal (menor producción de palabras en pruebas semánticas y fonológicas), problemas en denominación y dificultades en recuperación de palabras.	Sanatorio Profesor León Morra y la Clínica Privada Integral de Psiquiatría San Nicolás, en Córdoba, Argentina.	Grupo control sano (n=38) y grupo de pacientes hospitalizados con esquizofrenia (n=38)	Español	Argentina	SAPS, SANS, Boston Diagnostic Aphasia Examination	GOOGLE SCHOLAR
5	Trastornos del habla y calidad de vida en la esquizofrenia: impactos diferenciales en el funcionamiento y la satisfacción vital	2014	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel explicativo y de tipo transversal	Presión del habla. Subproducción verbal	Hospital Alfred y clínicas comunitarias alejadas en Melbourne, Australia	54 participantes	Inglés	Australia	Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)	MEDLINE
6	Fluidez verbal en pacientes con esquizofrenia	2016	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel correlación	Fluidez fonológica y semántica, déficit encontrado en los niveles semánticos (compromiso de la memoria semántica,	Servicio de consultorios externos de la institución psiquiátrica	24 participantes	Español	Argentina	Test de COWAT	GOOGLE SCHOLAR

			al y de tipo transversal	búsqueda y recuperación de palabras) y representaciones léxicas						
7	Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia	2019	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo transversal	Léxico-semántica y el procesamiento fonológico.	Unidad de Salud Mental del Hospital Virgen de la Luz (Cuenca)	96 participantes	Español	España	Test de COWAT, Test BETA	SCIELO
8	Procesamiento de las emociones en el habla en pacientes forenses con esquizofrenia: alteraciones en la identificación, la atención selectiva y la integración de	2020	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo transversal	Pragmático (Interpretación de emociones en el habla) Fonético-Fonológico Alteraciones en prosodia (entonación, ritmo).	Centro de Salud Mental Kfar Shaul	21 casos, 21 controles	Ingles	Israel	T-RES	MEDLINE

	los canales del habla									
9	Efectividad de la intervención fonoaudiológica sobre la conducta comunicativa en grupos de individuos diagnosticados con esquizofrenia.	2021	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de tipo longitudinal	<p>Léxico-Semántico: Relación semántica y evocación léxica</p> <p>Pragmático: Discurso narrativo, interpretación de metáforas, prosodia emocional</p>	Centro Comunitario de Atención Psicosocial III (CAPS III)	19 participantes	Portugués	Brasil	Batería de Informes de Comunicación de Evaluación de Montreal - MAC B	MEDLINE
10	El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad.	2021	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel correlacional y de tipo transversal	Los participantes tienen un alto grado de afectación del lenguaje, con puntuaciones altas en desconexión verbal y baja productividad del habla.	Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias, Palencia, España.	55 adultos (50 con esquizofrenia y 5 con trastorno esquizoafectivo).	Español	España	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC)	SCIELO

1 1	Esquizofrenia y lenguaje: Evaluación de la comprensión y expresión en pacientes hospitalizados.	2023	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo transversal .	Afectación mayor en la comprensión que en la expresión; alteraciones en la coherencia, discurso desorganizado, pobreza del contenido, falta de lógica y tangencialidad.	Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia	22 pacientes (14 mujeres, 8 hombres).	Español	España	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC, Batería Neurobel	GOOGLE SCHOLAR
1 2	Características pragmáticas en pacientes con esquizofrenia.	2024	Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel comparativo y de tipo transversal	Deterioros significativos en las habilidades pragmáticas	Universidad de Ciencias Médicas de Mashhad	43 participantes	Inglés	Irán	Perfil Pragmático del Adulto (APP)	MEDLINE

Tabla 2. Formato PCC

Formato PCC	
Población	<i>Población adulta diagnosticada con esquizofrenia.</i>
Concepto	<i>Alteraciones en los componentes del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático).</i>
Contexto	<i>Atención en hospitales psiquiátricos, clínicas especializadas y centros de salud mental.</i>
Pregunta de Investigación	<i>¿Qué evidencia se encuentra disponible sobre las alteraciones en los componentes del lenguaje observadas en personas diagnosticadas con esquizofrenia en contextos clínicos?</i>

Tabla 3: Clasificación de los síntomas

Categoría de síntomas	Características de los síntomas
Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> -Ideas delirantes -Alucinaciones -Discurso desorganizado -Conducta desorganizada -Síntomas catatónicos -Agitación
Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> -Aplanamiento afectivo -Retraimiento emocional y social pasivo -Falta de espontaneidad -Pensamiento estereotipado -Deterioro atencional -Elogia (reducción en la fluidez del habla) -Abolición (pérdida de voluntad) -Anhedonia (incapacidad para experimentar placer) -Apatía
Síntomas cognitivos	-Déficits en la atención, memoria y funciones ejecutivas
Síntomas del estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad -Depresión -Irritabilidad
Disfunción social u ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades para interactuar socialmente -Problemas para mantener un empleo o participar en actividades diarias

Tabla 4. Metodologías incluidas en el proyecto de investigación

Metodología validada	FA	FR	FR en %
Positive and Negative Syndrome (PANSS)	1	0.053	5%
T-RES	1	0.053	5%
Baterías Montreal-Toulouse 86	1	0.053	5%
Análisis de longitud media de las oraciones (MLU)	1	0.053	5%
Batería de informes de com. De eval. Montreal - MAC B	1	0.053	5%
Perfil Pragmático del Adulto (APP)	1	0.053	5%
Batería Neurobel	1	0.053	5%
TEST BETA	1	0.053	5%
SANS	2	0.105	11%
SAPS	2	0.105	11%
Test de COWAT	2	0.105	11%
Boston Diagnostic Aphasia Examination	2	0.105	11%
Test of Language Competence Expanded Edition (TLC)	3	0.158	16%
TOTAL	19	1	100%

Tabla 5. Clasificación de diseños de estudios según los artículos seleccionados.

#	Título	Según su propósito	Enfoque metodológico	Grado de control de variables	Nivel	Según la temporalidad
1	Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas.	Aplicado	Cuantitativa	Cuasi experimental	Explicativo (causal)	Longitudinal
2	Intervención logopédica en la esquizofrenia: un estudio de caso	Aplicado	Cualitativa	Pre experimental	Explicativo (causal)	Longitudinal
3	Calificación de los trastornos del lenguaje en la esquizofrenia a través de la evaluación de los logopedas	Aplicado	Cualitativa	No experimental	Descriptivo	Transversal
4	Perfil Neurocognitivo en la esquizofrenia	Aplicado	Cuantitativa	Cuasi experimental	Explicativo (causal)	Transversal
5	Trastornos del habla y calidad de vida en la esquizofrenia: impactos diferenciales en el funcionamiento y la satisfacción vital	Aplicado	Cuantitativa	No experimental	Explicativo (causal)	Transversal
6	Fluidez verbal en pacientes con esquizofrenia	Aplicado	Cuantitativa	No experimental	Correlacional	Transversal

7	Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia	Aplicado	Cuantitativa	Cuasi experimental	Explicativo (causal)	Transversal
8	Procesamiento de las emociones en el habla en pacientes forenses con esquizofrenia: alteraciones en la identificación, la atención selectiva y la integración de los canales del habla	Aplicado	Cuantitativa	Cuasi experimental	Explicativo (causal)	Transversal
9	Efectividad de la intervención fonoaudiológica sobre la conducta comunicativa en grupos de individuos diagnosticados con esquizofrenia.	Aplicado	Cuantitativa	Cuasi experimental	Explicativo (causal)	Longitudinal
10	El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad.	Aplicado	Cuantitativa	No experimental	Correlacional	Transversal
11	Esquizofrenia y lenguaje: Evaluación de la comprensión y expresión en pacientes hospitalizados.	Aplicado	Cuantitativa	No experimental	Descriptivo	Transversal
12	Características pragmáticas en pacientes con esquizofrenia.	Aplicado	Cuantitativa	No experimental	Comparativo	Transversal

Tabla 6. Clasificación de las metodologías validadas en los estudios seleccionados.

#	Título	Metodología validada
1	Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC) SAPS, SANS
2	Intervención logopédica en la esquizofrenia: un estudio de caso	Análisis de longitud media de las oraciones (MLU)
3	Calificación de los trastornos del lenguaje en la esquizofrenia a través de la evaluación de los logopedas	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC), Baterías Montreal-Toulouse 86, Boston Diagnostic Aphasia Examination
4	Perfil Neurocognitivo en la esquizofrenia	SAPS, SANS, Boston Diagnostic Aphasia Examination

5	Trastornos del habla y calidad de vida en la esquizofrenia: impactos diferenciales en el funcionamiento y la satisfacción vital	Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
6	Fluidez verbal en pacientes con esquizofrenia	Test de COWAT
7	Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia	Test de COWAT, Test BETA
8	Procesamiento de las emociones en el habla en pacientes forenses con esquizofrenia: alteraciones en la identificación, la atención selectiva y la integración de los canales del habla	T-RES
9	Efectividad de la intervención fonoaudiológica sobre la conducta comunicativa en grupos de individuos diagnosticados con esquizofrenia	Batería de Informes de Comunicación de Evaluación de Montreal - MAC B
10	El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC)
11	Esquizofrenia y lenguaje: Evaluación de la comprensión y expresión en pacientes hospitalizados	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC), Batería Neurobel
12	Características pragmáticas en pacientes con esquizofrenia	Perfil Pragmático del Adulto (APP)

Tabla 7. Clasificación de las alteraciones del lenguaje identificadas en los estudios seleccionados.

#	Título	Metodología validada	Alteraciones fonológicas	Alteraciones morfosintácticas	Alteraciones semánticas	Alteraciones pragmáticas
1	Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC, SAPS, SANS)		X		X
2	Intervención logopédica en la esquizofrenia: un estudio de caso	Análisis de longitud media de las oraciones (MLU)		X		
3	Calificación de los trastornos del lenguaje en la esquizofrenia a través de la evaluación de los logopedas	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC), Baterías Montreal-Toulouse 86, Boston Diagnostic Aphasia Examination	X	X	X	X
4	Perfil Neurocognitivo en la esquizofrenia	SAPS, SANS, Boston Diagnostic Aphasia Examination,	X		X	
5	Trastornos del habla y calidad de vida en la esquizofrenia: impactos diferenciales en el funcionamiento y la satisfacción vital	Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)				X
6	Fluidez verbal en pacientes con esquizofrenia	Test de COWAT	X		X	
7	Evaluación de la dimensión semántica y fonológica en pacientes con esquizofrenia	Test de COWAT, Test BETA	X		X	
8	Procesamiento de las emociones en el habla en pacientes forenses con esquizofrenia: alteraciones en la identificación, la atención selectiva y la integración de los canales del habla	T-RES	X			X

9	Efectividad de la intervención fonaudiológica sobre la conducta comunicativa en grupos de individuos diagnosticados con esquizofrenia	Batería de Informes de Comunicación de Evaluación de Montreal - MAC B	X		X	X
10	El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC)				X
11	Esquizofrenia y lenguaje: Evaluación de la comprensión y expresión en pacientes hospitalizados	Test of Language Competence Expanded Edition (TLC), Batería Neurobel			X	X
12	Características pragmáticas en pacientes con esquizofrenia	Perfil Pragmático del Adulto (APP)				X

IX. ANEXOS

Anexo 1. Búsqueda de información

Base de datos: MEDLINE			
Plataforma: PubMed			
Fecha de búsqueda: 26/03/2025			
Rango de fecha de búsqueda: Desde inicio de los tiempos hasta 26/03/2025			
Concepto	N°	Estrategia	Resultados
Población	1	Search: "Schizophrenia"[Mesh] or Schizophrenias or Dementia Praecox or Schizophrenic Disorders or Disorder, Schizophrenic or Disorders, Schizophrenic or Schizophrenic Disorder Sort by: Most Recent	<u>175.17</u> <u>2</u>
	2	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] or Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features Sort by: Most Recent	<u>169.83</u> <u>6</u>
	3	Search: "Schizophrenia, Disorganized"[Mesh] Disorganized Schizophrenia or Disorganized Schizophrenias or Schizophrenias, Disorganized or Hebephrenic Schizophrenia or Hebephrenic Schizophrenias or Schizophrenias, Hebephrenic or Schizophrenia, Hebephrenic Sort by: Most Recent	<u>1,638</u>
	4	Search: "Schizophrenia, Paranoid"[Mesh] or Paranoid Schizophrenias or Schizophrenias, Paranoid or Paranoid Schizophrenia or Delusional Disorder or Delusional Disorders or Disorder, Delusional or Disorders, Delusional Sort by: Most Recent	<u>10,521</u>
	5	Search: (#1 OR #2 OR #3 OR #4)	<u>220,00</u> <u>1</u>
Concepto	6	Search: "Language Disorders"[Mesh]Language Disorder or Acquired Language Disorders or Acquired Language Disorder or Language Disorder, Acquired or Language Disorders, Acquired Sort by: Most Recent	<u>100.88</u> <u>9</u>
	7	Search: "Language Development Disorders"[Mesh] or Development Disorder, Language or Disorder, Language Development or Disorders, Language Development or Language Development Disorder or Developmental Disorder, Speech or Language or Developmental Language Disorders or Developmental Language Disorder or Language Disorder, Developmental or Language Disorders, Developmental or Speech or Language, Developmental Disorder or Language Delay or Language Delays or Auditory Processing Disorder, Central or Central Auditory Processing Disorder or Speech Delay or Delay, Speech or Delays, Speech or Speech Delays or Semantic-Pragmatic Disorder or Semantic Pragmatic Disorder or Semantic-Pragmatic Disorders Sort by: Most Recent	<u>557,56</u> <u>0</u>
	8	Search: (#6 OR #7)	<u>568,93</u> <u>9</u>
Contexto	9	Search: "Shared Medical Appointments"[Mesh] or Appointments, Shared Medical or Medical Appointment, Shared or Medical Appointments,	<u>758</u>

		Shared or Shared Medical Appointment Sort by: Most Recent	
	10	Search: "Rehabilitation of Speech and Language Disorders"[Mesh] or Language and Speech Disorder Rehabilitation or Speech and Language Disorder Rehabilitation Sort by: Most Recent	15,742
	11	Search: #9 OR #10	<u>18,694</u>
FINAL	12	#5 AND #8 AND #11	<u>73</u>

Base de datos: EMBASE			
Plataforma: Ovid			
Fecha de búsqueda: 26/03/2025			
Rango de fecha de búsqueda: Desde inicio de los tiempos hasta 26/03/2025			
Concepto	Nº	Estrategia	Resultados
Población	1	Schizophrenia.mp. or schizophrenia/	<u>169954</u>
	2	paranoid schizophrenia.mp. or paranoid schizophrenia/	<u>4905</u>
	3	disorganized schizophrenia.mp. or Schizophrenia, Disorganized/	<u>574</u>
	4	Search: (#1 OR #2 OR #3)	<u>169626</u>
Concepto	5	language disorders.mp. or language disorders/	<u>8523</u>
	6	speech disorder.mp. or speech disorder/	<u>12569</u>
	7	language development disorders.mp. or Language Development Disorders/	<u>7738</u>
	8	Search: (#5 OR #6 OR #7)	<u>26242</u>
Contexto	9	Shared Medical Appointments.mp. or shared medical appointment/	<u>296</u>
	10	speech therapy.mp. or speech therapy/	<u>9472</u>
	11	Search: #9 OR #10	<u>9768</u>
FINAL	1	#4 AND #8 AND #11	<u>9</u>
	2		

Base de datos: SCOPUS			
Fecha de búsqueda: 26/03/2025			
Rango de fecha de búsqueda: Desde inicio de los tiempos hasta 26/03/2025			
Concepto	Nº	Estrategia	Resultados
Población	1	("Schizophrenia" OR "schizophrenia spectrum disorder" OR "paranoid schizophrenia" OR "hebephrenia")	<u>26</u>
Concepto	2	("language disability" OR "speech disorder")	<u>239.867</u>
Contexto	3	("speech therapy")	<u>50.599</u>
FINAL		("Schizophrenia" OR "schizophrenia spectrum disorder" OR "paranoid	<u>26</u>

		schizophrenia" OR "hebephrenia" AND "language disability" OR "speech disorder" AND "speech therapy")	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Base de datos: GOOGLE SCHOLAR			
Fecha de búsqueda: 26/03/2025			
Rango de fecha de búsqueda: Desde inicio de los tiempos hasta 26/03/2025			
Concepto	Nº	Estrategia	Resultados
Población	1	(Schizophrenia)	<u>2.790.000</u>
Concepto	2	(prosodic alterations OR disorganized speech OR verbal fluency)	<u>11.900</u>
Contexto	3	-	=
FINAL		(schizophrenia AND prosodic alterations OR disorganized speech OR verbal fluency - TEA - children - systematic review)	<u>211</u>

Anexo 2. Definición operacional de las variables

Variables	Definición operacional/ conceptual	Indicador	Tipo y escala de medición
Alteraciones en el componente fonológico	Se manifiestan características como entonación plana o una calidad de voz inusual, aprosodia (22).	Sí/No.	Tipo: Categoría dicotómica Escala de medición: Nominal
Alteraciones en el componente morfosintáctico	Disminución en la complejidad de la sintaxis (23).	Sí/No.	Tipo: Categoría dicotómica Escala de medición: Nominal
Alteraciones en el componente semántico	Se evidencia como habla forzada, aproximación de palabras y neologismos (22).	Sí/No.	Tipo: Categoría dicotómica Escala de medición: Nominal
Alteraciones en el componente pragmático	Cohesión alterada, lenguaje incoherente, con una ausencia general de estructura y alteraciones en la planificación del discurso (23).	Sí/No.	Tipo: Categoría dicotómica Escala de medición: Nominal
Entorno clínico	Espacio donde se realizan actividades y procesos destinados al cuidado, promoción, protección y recuperación de la salud de una población específica (24).	Clínicas, Hospitales, centros de salud mental, centros de salud.	Tipo: Categoría politómica Escala de medición: Nominal
Año de publicación	Año en que fue publicado el estudio. (25)	Año de publicación.	Tipo: Numérica discreta Escala de medición: Ordinal

Diseño de estudio	Clasificación del diseño metodológico utilizado en el estudio. (26)	Revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios, estudios de cohortes, estudios transversales, estudios de casos y controles, estudios de casos, estudios cualitativos, estudios descriptivos, estudios de metanálisis y ensayos clínicos.	Tipo: Categoría politómica Escala de medición: Nominal
Tamaño de la muestra	Número de participantes en el estudio.	Cantidad de participantes.	Tipo: Numérica discreta Escala de medición: De razón
Idioma	Lengua de un pueblo o nación, o común a varios (27).	Inglés, Español, Francés y Portugués.	Tipo: Categoría politómica Escala de medición: Nominal
País de publicación	Ubicación geográfica o país donde se realizó el estudio. (28)	País o región.	Tipo: Categoría politómica Escala de medición: Nominal

<p>Metodología validada para diagnosticar las alteraciones en los componentes del lenguaje</p>	<p>Instrumentos estandarizados utilizados para evaluar los componentes del lenguaje, validados previamente en la población estudiada como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positive and Negative Syndrome (PANSS). - Test BETA - Perfil Pragmático del Adulto (APP). - Baterías Montreal-Toulouse 86. - Análisis de longitud media de las oraciones (MLU). - Test de valoración de Emociones en el Habla (T-RES) - Batería de informes de comunicación de evaluación Montreal - MAC B. - Boston Diagnostic Aphasia Examination - Controlled Oral Word Association Test (COWAT) - Escala de Evaluación de Síntomas Negativos (SANS) - Escala de Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS) - Batería Neurobel - Test of Language Competence Expanded Edition (TLC). 	<p>Nombre de la evaluación.</p>	<p>Tipo: Categoría politómica Escala de medición: Nominal</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Anexo 3. Carta de aprobación del proyecto de investigación



VICERECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CAR-DUARI-O-126-25
Lima, 24 de Marzo del 2025

Señor(a) investigador(es)
HUAYHUA LLERENA MARIA FERNANDA
ROMERO MOLINA BRENDA VALERIA
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que hemos recibido el proyecto de investigación titulado: "ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE (FONOLÓGICO, MORFOSINTÁCTICO, SEMÁNTICO Y PRAGMÁTICO) OBSERVADAS EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: SCOPING REVIEW" SIDISI 217235, el cual ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que por sus características no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales.

Este proyecto puede iniciar su ejecución. Los cambios o enmiendas al protocolo presentado solo deben ejecutarse luego de una nueva evaluación y autorización por esta dirección. Adicionalmente, agradecemos tenga a bien presentar el informe de cierre del proyecto al concluir la ejecución de este.

Atentamente,



Dra. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

www.cayetano.edu.pe
vriavo@oficina-spch.pe
319 0000 Anexo 201355
Apartado postal 4314
San Martín de Porres
Av. Honorio Delgado 430

Anexo 4. Enmiendas aprobadas del proyecto de investigación



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA-DUARI-E-031-25

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la ENMIENDA/MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE (FONOLÓGICO, MORFOSINTÁCTICO, SEMÁNTICO Y PRAGMÁTICO) OBSERVADAS EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: SCOPING REVIEW"

Código SIDISI : 217235

Investigador(a) principal(es) : Huayhua Llerena, María Fernanda
Romero Molina, Brenda Valeria

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 recibida en fecha 09 de abril del 2025.

Lima, 09 de abril del 2025



/ Dr. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

/ gr

CONSTANCIA-DUARI-E-034-25

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la ENMIENDA/MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE (FONOLÓGICO, MORFOSINTÁCTICO, SEMÁNTICO Y PRAGMÁTICO) OBSERVADAS EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: SCOPING REVIEW"

Código SIDISI : 217235

Investigador(a) principal(es) : Huayhua Llerena, Maria Fernanda
Romero Molina, Brenda Valeria

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 4.0 recibida en fecha 14 de abril del 2025.

Lima, 15 de abril del 2025



Dra. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

/ayc



CONSTANCIA-DUABE-068-25

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Alteraciones en los diferentes componentes de lenguaje observadas en personas diagnosticadas con esquizofrenia en el entorno clínico: Revisión de alcance"

Código SIDISI : 217285

Investigador(a) principal(es) : Huayhua Llerena, María Fernanda
Romero Molina, Brenda Valeria

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión 05 de fecha 02 de julio del 2025.

Lima, 09 de julio del 2025



El/la. Ana Gabriela Sobarzo Arceaga
Directora (e)
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

/s/

CONSTANCIA-DUARI-E-069-25

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : **"ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LENGUAJE OBSERVADAS EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL ENTORNO CLÍNICO: REVISIÓN DE ALCANCE"**

SIDISI : 217235

Investigadores principales : **Huayhua Llerena, María Fernanda
Romero Molina, Brenda Valeria**

La **enmienda/modificación** corresponde al siguiente documento:

1. **Protocolo de investigación**, versión 6.0 de fecha 10 de julio del 2025.

Lima, 11 de julio del 2025.



Bla. Ana Gabriela Solbarco Aricaga
Directora (c)
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

/s/



CONSTANCIA DUARLE-091-25

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la ENMIENDA/MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Alteraciones en los diferentes componentes de lenguaje observadas en personas adultas diagnosticadas con esquizofrenia en el entorno clínico: Revisión de alcance"
Código SIDISI : 217235
Investigador(a) principal(es) : Huayhua Llerena, María Fernanda
Romero Molina, Brenda Valeria

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 07 de fecha 02 de octubre del 2025.

Lima, 03 de octubre del 2025



Dra. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

/s/m