

**MÁSTER EN ESTUDIOS AVANZADOS SOBRE EL LENGUAJE, LA  
COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS**

**CURSO ACADÉMICO 2016-2017**

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**Las habilidades pragmáticas en niños/as con  
TEA, TDAH, Síndrome de Down y  
Desarrollo Típico: Una versión en gallego  
del CCC-2**

**Alba de la Torre Carril**

3 de Julio de 2017

Vº Bº y place del Tutor Miguel Pérez Pereira

3 de Julio de 2017

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## **Declaración de autoría**

Declaro que he redactado el trabajo *Las habilidades pragmáticas en niños/as con TEA, TDAH, Síndrome de Down y Desarrollo Típico: Una versión en gallego del CCC-2*, para la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en el curso académico 2016-2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

A 3 de Julio de 2017

# Índice

1. Introducción.....	6
1.1. La pragmática: ¿Qué es?.....	6
1.2. El desarrollo de la pragmática.....	6
1.3. Afectación pragmática: trastornos en los que está presente.....	7
1.4. Evaluación de la pragmática.....	16
1.5. Justificación del estudio, objetivos e hipótesis.....	19
2. Método.....	21
2.1. Participantes.....	21
2.2. Instrumentos.....	23
2.3. Procedimiento.....	26
2.4. Análisis.....	27
3. Resultados.....	28
3.1. Características de la versión en gallego del CCC-2.....	28
3.2. Diferencias en los perfiles lingüísticos a través de la versión en gallego del CCC-2.....	30
4. Discusión.....	34
4.1. Características de la versión en gallego del CCC-2.....	34
4.2. Capacidad del CCC-2 para identificar perfiles de alteración.....	35
5. Conclusiones.....	40
5.1. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación.....	41
Referencias.....	42
Índice de tablas.....	56
Índice de figuras.....	57
Anexos.....	58
Anexo A. Hoja informativa para las madres y padres.....	59
Anexo B. Declaración de consentimiento informado.....	61
Anexo C. Recogida de datos personales.....	62
Anexo D. Versión en gallego del Children’s Communication Checklist (CCC-2; Bishop, 2003).....	66

# Resumen

La pragmática es el área del lenguaje que posibilita una adecuada capacidad comunicativa. Ésta se encuentra alterada en una amplia variedad de trastornos. A pesar de su relevancia y la elevada presencia de dificultades tanto en escolares con desarrollo típico como con diferentes diagnósticos, los instrumentos para su evaluación son limitados. El más extendido es el Children's Communication Checklist (CCC-2), de Bishop (2003), que carece de adaptación a nuestro idioma. Para cubrir este vacío, se lleva a cabo un estudio piloto a partir de la creación de una versión en gallego del CCC-2. Se persigue analizar su capacidad para realizar un cribado de las dificultades comunicativas en escolares gallegos de 4 a 16 años, así como para discriminar los perfiles lingüísticos de diferentes trastornos. Partiendo de los datos recogidos en escolares de habla gallega ( $n = 48$ ), se determinó el perfil normativo. Asimismo, se realizaron análisis comparativos (ANOVA) de las puntuaciones obtenidas en una muestra de menores con TEA ( $n = 11$ ), TDAH ( $n = 10$ ), Síndrome de Down - SD ( $n = 9$ ) y Desarrollo Típico ( $n = 10$ ). Los resultados mostraron la capacidad de la versión en gallego del CCC-2 para detectar sujetos con y sin alteración comunicativa, así como para distinguir entre perfiles con predominio de afectación pragmática (TEA y TDAH) y estructural (SD). El instrumento fue incluso capaz de detectar diferencias entre perfiles con dominio de alteración pragmática. Asimismo, permitió obtener un perfil cuantitativo de las dificultades de comunicación en los trastornos estudiados. Se concluye la necesidad de la incorporación sistemática de la pragmática en los protocolos de evaluación de estos trastornos, aportándose un instrumento válido para ello.

**Palabras clave:** Pragmática, CCC-2, Autismo, Hiperactividad, Síndrome de Down

## Abstract

Pragmatics is the area of language that makes possible an adequate communicative capacity. It may be altered in a wide variety of disorders. In spite of its relevance and the high presence of pragmatic difficulties in both students with typical development and diagnosed, the instruments for its evaluation are limited. The Children's Communication Checklist (CCC-2) of Bishop (2003) is the most widespread, but it lacks of adaptation to our language. To cover this gap, a pilot study is carried out developing a Galician version of CCC-2. The aim is analyze its capacity to screen out communicative difficulties in Galician schoolchildren from 4 to 16 years-old, as well as to discriminate between the linguistic profiles of different disorders. Based on the data collect in Galician-speaking schoolchildren ( $n=48$ ), the normative profile was determined. Comparative analysis (ANOVA) of the scores obtained in a sample of children with TEA ( $n = 11$ ), ADHD ( $n = 10$ ), Down Syndrome - DS ( $n = 9$ ) and Typical Development ( $n = 10$ ) were carried out. The results showed the capacity of the CCC-2 Galician version to screen out subjects with and without communicative alteration, as well as to distinguish between profiles with predominance of pragmatic (ASD and ADHD) and structural affectation (DS). The instrument was even capable of detecting differences between profiles both with predominance of pragmatic alteration. It also allowed obtaining a quantitative profile of the communication difficulties in the disorders that were studied. The need for a systematic incorporation of pragmatics in the protocols of evaluation of these disorders is concluded, providing a valid instrument for this.

**Key words:** Pragmatics, CCC-2, Autism, Hyperactivity, Down Syndrome

# 1. Introducción

## 1.1. La pragmática: ¿Qué es?

El lenguaje ha sido objeto de amplio estudio a lo largo de las décadas. Este estudio giró en torno a los aspectos formales del lenguaje (fonología, sintaxis y semántica), dedicándose menor investigación a un área no menos importante: la pragmática. Este término, acuñado por C. S. Peirce (Jucker, 2015), se identifica vagamente con el uso apropiado del lenguaje en diferentes contextos, si bien existe una falta de consenso en torno a su definición (Airenti, 2017; Ariel, 2010; Perkins, 2010).

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (2015) sostiene que la pragmática abarca tres tipos de habilidades: 1) Llevar a cabo diferentes actos del habla (saludar, informar, solicitar de manera directa e indirecta, dar órdenes, expresar acuerdo y desacuerdo, pedir perdón, elogiar, protestar, etc), 2) Modificar el lenguaje en base a las necesidades del interlocutor o la situación (según la edad, estatus o contexto, relación con el interlocutor, conocimientos previos de éste, etc) y 3) Seguir reglas de la conversación y la narración (respetar los turnos, introducir y mantener el tema, corregir el mensaje cuando no es comprendido, respetar la distancia en relación al interlocutor, usar claves no verbales y expresiones faciales para apoyar el mensaje,...). Otros autores añaden habilidades a esta lista, las cuales pueden observarse en la Tabla 1.

## 1.2. El desarrollo de la pragmática

“El desarrollo de la pragmática no empieza con la emergencia del lenguaje” (Airenti, 2017, p. 20), sino que precede a éste. De hecho, algunos autores afirman que los estadios pre-verbales son puramente pragmáticos (Stephens y Matthews, 2014).

Resulta difícil obtener datos evolutivos del desarrollo de las habilidades pragmáticas, siendo este un ámbito de estudio descuidado (Hoff, 2008). Ello se debe a la dificultad de describir una progresión de estas habilidades, al depender en gran medida del contexto y la audiencia (Becker, 2009; Bishop, 2001; Gleason, 2005; Perkins, Crisp y Walshaw, 1999). Por lo tanto, el conocimiento de las normas de desarrollo es limitado, de forma que solo se cuenta con edades aproximadas de adquisición (véase Tabla 1), que varían de un estudio a otro.

**Tabla 1***Habilidades pragmáticas y su desarrollo en niños/as normotípicos.*

<b>Habilidad pragmática</b>	<b>Edad de adquisición</b>	<b>Fuente bibliográfica</b>
Iniciar el tema de conversación	Antes de los 2 años	Foster (1986)
Mantener el tema de conversación	Desde los 2 años	Hoff (2008), Pan y Snow (1999)
Respetar turnos conversacionales	2;6 - 3;6 años	Klecan-Aker y López (1984)
Uso de deícticos:		
- Pronombres personales yo-tú	3 años	Airenti (2017)
- Demostrativos de proximidad	5 años	Clark y Sengul (1978)
Habilidades narrativas	3 - 4 años	Airenti (2017)
Comprensión de términos referidos a estados mentales	5 años	Nandita (2009)
Adaptar estilo discursivo a contexto e interlocutor (edad, estatus,...)	4 - 5 años	Hoff (2008)
Comprender y realizar peticiones indirectas (acto del habla)	4 - 5 años	Axia y Baroni (1985)
Comunicación referencial	5 - 6 años	Nading y Sedivy (2002)
Proporcionar feedback	6 años	Garvey (1984; citado en Becker, 2009)
Realizar aclaraciones	6 años	Becker (2009)
Comprender ideas implícitas	6 años	Airenti (2017)
Introducirse en una conversación iniciada	6 años	Ervin-Tripp (1979; citado en Casillas, 2014)
Comprensión de mensajes ambiguos	6 años	Sodian (1988)
Empleo adecuado de anáforas	6 - 7 años	Karmiloff-Smith (1985)
Comprensión de significados no literales o dependientes del contexto:		
- Ironía	5- 6 años	Dews y Winner (1977; citado en Airenti, 2017)
- Frases hechas	+7 años	Spector (1996)
- Metáforas	11 años	Demorest, Silberstein, Gardner y Winner (1983)
Empleo de términos de cortesía	2 - 9 años	Ripich y Griffin (1988)

### **1.3. Afectación pragmática: trastornos en los que está presente**

Los aspectos pragmáticos descritos están alterados en múltiples y variados trastornos, difiriendo el grado de afectación y las habilidades alteradas. Así, más allá del Trastorno de la Comunicación Social (TCS), que se define por la afectación pragmática, podemos encontrar este tipo de alteración en los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Específico del Lenguaje, el Síndrome de Down (SD), el Síndrome de Williams, el Síndrome de X Frágil, la Sordera, el Daño Cerebral, la Afasia, la Demencia, la Esquizofrenia, la Parálisis Cerebral, la Espina Bífida, la Hidrocefalia y los Trastornos del Neurodesarrollo

causados por trauma o exposición prenatal al alcohol, entre otros (Hyter, 2017; Loukusa, 2017; Norbury, 2014; O'Neil, 2014; Rice, Warren y Betz, 2005).

Se expone a continuación una descripción más detallada de las características del lenguaje en el TCS, TEA, TDAH y SD. Los criterios de selección de estos diagnósticos responden, en el TCS y TEA, a la presencia de afectación pragmática como rasgo central. El TDAH ha sido seleccionado por su alta comorbilidad con alteraciones del lenguaje, mientras que el SD se presenta con objeto de contraponer un perfil donde la afectación pragmática es menor que la estructural.

### 1.3.1. Trastorno de la Comunicación Social (TCS).

El Trastorno de la Comunicación Social es el trastorno más representativo del déficit pragmático. Esta denominación se incorpora en el DSM-5 (APA, 2013) y se deriva del anteriormente conocido como Trastorno Pragmático del Lenguaje. Sus características definitorias y usadas como criterio para su diagnóstico pueden verse en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Criterios diagnósticos del DSM-5 para Trastorno de la Comunicación Social (APA, 2013).*

<b>Trastorno de la comunicación social (pragmático) - 315.39 (F80.89)</b>
<p>A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.</li> <li>2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como diferente en un aula o en un parque, conversar diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.</li> <li>3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.</li> <li>4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).</li> </ol> <p>B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.</p> <p>C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).</p> <p>D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en morfología y gramática, y no se explican mejor por un TEA, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.</p>

Dado que se deben poseer suficientes habilidades lingüísticas para evaluar la pragmática, el TCS no se diagnostica hasta los 4-5 años (Ketelaars y Embrechts, 2017). Aunque las dificultades pragmáticas dependen en parte de las habilidades en el lenguaje estructural, no deben derivarse solo de un dominio deficiente de éstas. Se observa que las dificultades pragmáticas encontradas en el TCS guardan estrecha similitud con las presentes en el autismo de alto funcionamiento, realizándose el diagnóstico diferencial en base a los comportamientos repetitivos e intereses restrictivos (Norbury, 2014). Así, el TCS se diagnosticará solo en caso de que no exista TEA. Aunque existe debate en torno a la utilidad del TCS como entidad diferenciada, considerándolo algunos autores como una nueva denominación del antes conocido como Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, otros defienden el sentido del TCS como categoría diagnóstica (Bishop y Norbury, 2002; Gibson, Adams, Lockton y Green, 2013).

### **1.3.2. Trastorno del Espectro del Autismo (TEA).**

Bajo la denominación de TEA se engloban una serie de presentaciones caracterizadas por alteraciones en la interacción social y la comunicación, y por patrones de intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados (APA, 2013). Los perfiles bajo esta etiqueta son heterogéneos. A nivel lingüístico, en los años 90 se señalaba que el 50% de los niños con TEA no adquirirían lenguaje funcional. Sin embargo, actualmente esta proporción se redujo al 20-25% (Lord et al., 2004, citado en Tager-Flusberg, Paul y Lord, 2005; Rodríguez-Santos, 2016). De entre los que tienen lenguaje oral, el perfil también es variado, mostrando distinto grado de alteración a nivel fonológico, sintáctico y semántico (Tager-Flusberg y Joseph, 2003). Sin embargo, la afectación pragmática es universal (Kjelgaard y Tager-Flusberg, 2001; Sotillo, 2002; Volden, 2017).

A continuación se expone con más detalle el perfil lingüístico de las personas con TEA, centrándonos en los perfiles de alto funcionamiento. A nivel general, se observa una relativa conservación de las habilidades fonológicas y morfosintácticas, junto con una afectación prosódica y severas alteraciones semánticas y, sobretodo, pragmáticas (Minshew, Goldstein y Siegel, 1995; Monsalve, 2002; Sotillo, 2002).

#### ***a) Fonología y prosodia.***

Las habilidades fonológicas están preservadas (Luyster y Lord, 2009; Minshew et al., 1995). Discriminan y decodifican sonidos complejos y la articulación es correcta

(Kjelgaard y Tager-Flusberg, 2001; Martín-Borreguero, 2005). No obstante, presentan dificultades prosódicas (McCann, Peppé, Gibbon, O'Hare y Rutherford, 2007), mostrando alteraciones en el tono, volumen y ritmo de sus emisiones, que son monótonas (Paul 2005; Tager-Flusberg, 2009). Las dificultades en la comprensión de las claves prosódicas les dificulta entender la ironía y el humor (Monsalve, 2002), así como los diferentes significados que adquieren los mensajes (González-Carbajal, 2002).

**b) Morfosintaxis.**

Los aspectos morfológicos y sintácticos son comparativamente los menos alterados (Monsalve, 2002). Suelen adquirir un conocimiento apropiado de las reglas gramaticales, creando estructuras sintácticas correctas (Martín-Borreguero, 2005), aunque éstas pueden en algunos casos ser más cortas y simples (Norbury, 2013a). Pueden mostrar dificultades en la comprensión de estructuras complejas. Por otro lado, comprenden los procesos de formación de nuevas palabras (Martín-Borreguero, 2005). Sin embargo, pueden omitir algunos morfemas y presentar anomalías en los sufijos verbales temporales (Monsalve, 2002).

**c) Semántica.**

Aunque puntúan relativamente bien en los test de vocabulario (Kelley, Paul, Fein y Naigles, 2006), algunas clases de palabras están infra-representadas (Tager-Flusberg et al., 2005). Así, tienen problemas con los conceptos abstractos y los que representan estados mentales y aspectos socio-emocionales (Tager-Flusberg, 2009). También presentan problemas en la asignación de significados figurados y metafóricos, y dificultades para comprender acepciones múltiples de los mismos términos y el significado de términos relacionales (Monsalve, 2002), así como para aprender términos de temporalidad y espacialidad. Sin embargo, conservan la habilidad para formar categorías concretas (Martín-Borreguero, 2005). Por otro lado, pueden emplear un léxico excesivamente formal y técnico (Olivar y de la Iglesia, 2013). Las mayores dificultades están en la comprensión de oraciones y conversaciones (Monsalve, 2002).

**d) Pragmática.**

La mayoría de las habilidades pragmáticas se encuentran severamente alteradas (Martín-Borreguero, 2005), si bien el perfil es variable (Volden, 2017). Apenas inician conversaciones (Tager-Flusberg et al., 2005) y suelen recurrir a secuencias sencillas de pregunta-respuesta (Monsalve, 2002), a veces de contenido irrelevante (Adams, Green,

Gilchrist y Cox, 2002). Les cuesta mantener el tema (Norbury, 2013a), introducir temas nuevos (Paul, Orlovski, Marcinko y Volkmar, 2009) y cambiarlos, haciéndolo bruscamente en base a sus intereses o hablando continuamente de lo mismo (Monsalve, 2002). Con frecuencia producen rupturas conversacionales y dan excesivos detalles, lo que afecta a la toma de turnos (Martín-Borreguero, 2005). A raíz de sus dificultades con la Teoría de la Mente, presentan deficiencias para inferir las necesidades del interlocutor y mantener un diálogo cooperativo (Paul et al., 2009), monopolizando los turnos sobre temas de su interés (Martín-Borreguero, 2005).

Cuando un mensaje no es comprendido, no piden aclaraciones (González-Carbajal, 2002) y, cuando éstas les son solicitadas, sus respuestas son menos precisas (Paul y Cohen, 1984). No son capaces de usar y comprender los gestos, entonación, mirada y, en general, el lenguaje corporal (Monsalve, 2002). Sus actos del habla son limitados, de forma que en raras ocasiones hacen comentarios o piden información (Tager-Flusberg et al., 2005), siendo escasas las referencias al mundo interior (González-Carbajal, 2002). Sus intenciones comunicativas tienden a ser instrumentales y muestran dificultades para entender las intenciones de los demás (Martín-Borreguero, 2005; Norbury, 2013a). Por otro lado, acostumbran a realizar interpretaciones literales, presentando dificultades para comprender las ironías, metáforas, bromas, frases hechas y peticiones indirectas (González-Carbajal, 2002; Happé, 1995). Muestran problemas para inferir significados ambiguos y, sobre todo, estados mentales, apoyándose en el contexto (Denis, Lazenby y Locker, 2001; Loukusa y Moilanen, 2009; Norbury, 2013a).

Son rígidos para realizar cambios en el estilo de comunicación y adaptarse a variables del contexto. Algunos autores sí recogen cierta adaptación del registro, aunque menos habilidosa (Bauminger-Zviely, Karin, Kimhi y Agan-Ben-Artzi, 2014; Volden, Magill-Evans, Goulden y Clarke, 2007). Puede observarse a veces un lenguaje pedante (Ghaziuddin, Tsai y Ghaziuddin, 1992) y el uso de neologismos, aunque reducido (Volden y Lord, 1991), así como un lenguaje ecolálico, que disminuye con el desarrollo (Tager-Flusberg y Calkins, 1990). No son infrecuentes las inversiones pronominales, (Norbury, 2013a), lo cual se relaciona con sus dificultades a nivel deíctico (Tager-Flusberg et al., 2005). En las narraciones presentan problemas de comunicación referencial (González-Carbajal, 2002; Novogrodsky y Edelson, 2016), la inclusión de contenido irrelevante y una menor coherencia (Diehl, Bennetto y Young, 2006).

### **1.3.3. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).**

El TDAH es un trastorno neuropsiquiátrico de prevalencia creciente, caracterizado por la presencia un conjunto de síntomas derivados de la desatención, hiperactividad e impulsividad (Louksa, 2017). Un hecho ampliamente estudiado en este trastorno es la frecuente asociación de dificultades del lenguaje. Así, en torno a un tercio de personas con TDAH presentan además un trastorno específico del lenguaje (Mueller y Tomblin, 2012). Esto dificulta la determinación de si los problemas del lenguaje presentes en el TDAH se deben a este diagnóstico o a sus comorbilidades.

En cuanto al perfil lingüístico del TDAH (sin trastorno del lenguaje asociado), los estudios reportan ausencia de dificultades gramaticales, sintácticas y semánticas, aunque con gran frecuencia se encuentran dificultades pragmáticas, siendo éstas de carácter más universal (Kim y Kaiser, 2000). En general, sus dificultades comunicativas son similares a las del autismo de alto funcionamiento, aunque menos severas. En ambos casos las dificultades pragmáticas son mayores que las estructurales (Geurts, y Embrechts, 2008; Helland, Biringier, Helland y Heimann, 2012).

#### ***a) Fonología y prosodia.***

Las distorsiones en la articulación y fluencia son más frecuentes que en la población normal, aunque los resultados son inconsistentes, siendo común que éstas se asocien en mayor medida a los trastornos comórbidos (Tannock y Schachar, 1996). En cuanto al ritmo del habla, éste es demasiado rápido en la conversación espontánea (Loukusa, 2017) y disminuye cuando se requiere de organización del mensaje.

#### ***b) Morfosintaxis.***

Gallardo-Paúls, Moreno-Campos, Roca y Pérez-Mantero (2012) encontraron, en la producción escrita, una menor complejidad sintáctica y menor uso de subordinadas. Redmond (2004) no encontró diferencias en la longitud de las emisiones orales con la población normal, así como tampoco dificultades en el manejo de las marcas de tiempo.

#### ***c) Semántica.***

Väisänen, Loukusa, Moilanen y Yliherva (2014) encontraron dificultades semánticas, concretamente, en el uso de conceptos para referirse a clases. Otros autores no hallaron menor diversidad léxica (Redmond, 2004), ni tampoco dificultades en la alusión a estados mentales ni la referencia pronominal (Rumpf, Kamp-Becker, Becker y Kauschke, 2012). Los niños con TDAH no suelen presentar problemas para decodificar

textos a la hora de leer, aunque sí muestran dificultades en la comprensión de textos largos (Westby y Watson, 2010). Sus problemas de comprensión son mayores cuando es necesario hacer inferencias (McInnes, Humphries, Hogg-Johnson y Tannock, 2003).

Los resultados respecto a las dificultades semánticas y morfosintácticas son inconsistentes (Korrel, Mueller, Silk, Anderson y Sciberras, 2017), asociándose mayormente a las comorbilidades del TDAH. Solo las dificultades pragmáticas se atribuyen a las características específicas del TDAH (Geurts y Embrechts, 2008).

#### ***d) Pragmática.***

Los sujetos con TDAH presentan dificultades sociales relacionadas con el uso pragmático del lenguaje (Staikova, Gomes, Tartter, McCabe y Halperin, 2013), las cuales ya se recogen en los propios criterios diagnósticos. Así, muestran dificultad para esperar su turno y un habla excesiva, interrumpen a los demás y responden a preguntas antes de que se acaben de plantear (Westby y Watson, 2010). Muchos otros síntomas también afectan a la pragmática. Así, la dificultad para la atención sostenida podría conllevar dificultades en la realización de inferencias, mientras que las dificultades de organización se reflejarán en sus producciones narrativas (Loukusa, 2017).

En la conversación, muestran dificultades para introducir, mantener y cambiar los temas, así como en la toma de turnos y el ajuste del lenguaje al interlocutor y contexto (Hamlett, Pelligrini y Connors, 1987, citado en Westby y Watson, 2010). Aportan información tangencial (Mathers, 2006), no responden a preguntas o peticiones y proveen menos feedback (Kim y Kaiser, 2000). Väisänen et al. (2014) encuentran dificultades para usar información del contexto y problemas de coherencia en el discurso. Presentan también problemas de organización, cohesión e inferencia (Green, Johnson y Bretherton, 2014). Les cuesta interpretar las claves no verbales y emocionales (Semrud-Clikeman, 2010) y atienden a claves irrelevantes. Se registran también ciertas dificultades para comprender la ironía y el uso de formas de cortesía (Loukusa, 2017). En ocasiones emplean un lenguaje estereotipado (Bishop y Baird, 2001), aunque no pedante ni sobre-literal (Green et al., 2014). Tampoco presentan dificultades en la Teoría de la Mente (Geurts, Broeders y Nieuwland, 2010).

En la narración, sus elaboraciones son menos extensas (Rumpf et al., 2012) y coherentes y más desorganizadas (Tannock, Purvis y Schachar, 1992), siendo frecuentes las repeticiones y referencias ambiguas (Renz et al., 2003). En cuanto a la comprensión,

tienen dificultades para diferenciar las ideas relevantes, reteniendo detalles y perdiendo la idea global (Lorch, Milich, Astrin y Berthiaume, 2006). Luo y Timler (2008) señalan que las dificultades a nivel narrativo solo están presentes cuando existen dificultades del lenguaje asociadas.

#### **1.3.4. Síndrome de Down (SD).**

El síndrome de Down (SD) es la alteración genética más común, caracterizada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Dicha alteración es la principal causa de discapacidad intelectual. Además de las deficiencias cognitivas, existen alteraciones en el lenguaje. Así, el desarrollo lingüístico suele ser inferior al de los escolares con edad mental (EM) equivalente (Vicari, Caselli y Tonucci, 2000). Los aspectos pragmáticos constituyen un área de relativa fortaleza, centrándose las dificultades en los aspectos estructurales, especialmente en la fonología y sintaxis, mientras que los aspectos léxicos están más preservados (Martin, Klusek, Estigarribia y Roberts, 2009).

##### ***a) Fonología y prosodia.***

Los niños/as con SD presentan dificultades fonológicas (Tager-Flusberg, 2009). Éstas son similares a las de los niños/as con desarrollo típico, pero más prolongadas en el tiempo (Stoel-Gammon, 1997), y sus errores son más numerosos e inconsistentes (Dodd, 1976). Roberts et al. (2005) encontraron una elevada omisión de sílabas y reducción de grupos consonánticos. Hallaron también mayor dificultad en la producción de fonemas fricativos, africados y líquidos, y de consonantes palatales. Las dificultades articulatorias persisten en la adolescencia (Chapman y Hesketh, 2000).

A nivel prosódico, presentan alteraciones en la fluidez y ritmo (Mendoza y Garzón, 2012), así como en la acentuación. Los problemas fonológicos señalados, junto con la presencia de ataxias y problemas en la calidad de la voz, guardan relación con las alteraciones en los órganos fonatorios y repercuten negativamente en la inteligibilidad del habla (Kumin, 2006; Martin et al., 2009).

##### ***b) Morfosintaxis.***

Existen en SD dificultades a nivel morfosintáctico, produciendo oraciones de menor complejidad y longitud (Rosin, Swift, Bless y Kluppel, 1988; Vicari et al., 2000). Price et al. (2008) encontraron una menor complejidad de frases nominales y verbales, así como en la formulación de preguntas y negaciones. Con frecuencia omiten verbos

(Hesketh y Chapman, 1998, citado en Chapman y Hesketh, 2000), produciendo un lenguaje más telegráfico. Rondal y Lambert (1983, citado en Laws y Bishop, 2004) hallaron también uso deficiente de artículos, preposiciones, pronombres, copulaciones y conjunciones. Omiten asimismo morfemas gramaticales libres y ligados (Chapman, Seung, Schwartz y Kay-Raining, 1998), mostrando dificultades en las marcas de tiempo. Las alteraciones morfosintácticas se manifiestan tanto a nivel de expresión como de comprensión (Price, Roberts, Vandergrift y Martin, 2007; Vicari et al., 2000).

**c) *Semántica.***

Se observa retraso en la adquisición de las primeras palabras y el desarrollo del vocabulario expresivo (Short-Meyerson y Benson, 2013). Algunos estudios señalan un menor tamaño y diversidad de vocabulario (Miller, 1995), que con el tiempo se va equiparando al de los escolares con su misma EM. No obstante, existen divergencias en esta afirmación (Roberts et al., 2007; Vicari et al., 2000;), así como también en los hallazgos respecto al vocabulario receptivo (Laws y Bishop, 2003; Roberts et al., 2007). Sin embargo, múltiples estudios señalan la discrepancia existente entre el vocabulario producido y comprendido, mostrando los niños con SD un desarrollo significativamente mejor en el segundo (Roberts, Price y Malkin, 2007). Por otro lado, la adquisición de vocabulario referido a estados mentales es más lenta y dependiente del contexto (Beeghly y Cicchetti, 1997, citado en Chapman y Hesketh, 2000). Aunque la mayor parte de la investigación sugiera retraso en el desarrollo del vocabulario (Martin et al., 2009), diversos estudios señalan el léxico como un área de relativa fortaleza (Chapman, 2004) en relación con la morfosintaxis (Chapman, Schwartz y Kay-Raining, 1991).

**d) *Pragmática.***

A pesar de las dificultades estructurales, las personas con SD tienen alta intencionalidad comunicativa y mantienen un amplio rango de intereses (Richardson y Thomas, 2009; Vicari et al., 2000). Muestran gran cantidad de conductas de interacción social, pero realizan menos conductas de petición (Mundy, Sigman, Kasari y Yirmiya, 1988). Salvo éstas, muestran la misma variedad de actos del habla que los sujetos con igual EM (Beeghly, Weiss-Perry y Cicchetti, 1990, citado en Martin et al., 2009).

Por otro lado, tienen gran habilidad para iniciar (Stojanovik, 2010) y mantener conversaciones, estableciendo además más turnos conversacionales (Brown, 1980, citado en Tager-Flusberg, 2009). Son muy eficaces reparando rupturas conversacionales

(Coggins y Stoel-Gammon, 1982), aunque muestran dificultades para señalar la propia falta de comprensión (Abbeduto et al, 2008). Su discurso es coherente (Bennett, 1976, citado en Tager-Flusberg, 2009) y consideran las necesidades del interlocutor (Abbeduto y Murphy, 2004, citado en Stojanovik, 2010), mostrando sensibilidad a sus pensamientos e intereses. Asimismo, se apoyan en gran medida en la producción de gestos (Richardson y Thomas, 2009; Singer, Bellugi, Bates, Jones y Rossen, 1997).

En cuanto a la narración, transmiten de forma correcta el contenido de la historia (Martin et al., 2009), y estructuran los eventos adecuadamente. Incorporan una cantidad de elementos cohesivos similar a la de los niños/as de su EM, aunque inferior a su edad cronológica (Boudreau y Chapman, 2000).

## **1.4. Evaluación de la pragmática**

### **1.4.1. Dificultades en la evaluación de la pragmática.**

La existencia de un creciente número de trastornos en los que la alteración pragmática está presente ha aumentado la necesidad de su adecuada evaluación. No obstante, ésta resulta de gran complejidad, presentando complicaciones que van más allá de las que se encuentran en la valoración de los aspectos formales del lenguaje (O'Neil, 2014).

En primer lugar, no existe consenso en torno a la definición de “pragmática”, lo cual supone una dificultad a la hora de determinar qué se debe evaluar, recogiendo los distintos instrumentos diferentes aspectos (O'Neil, 2014). Además, la pragmática está integrada por múltiples habilidades, siendo difícil abarcarlas todas en un único instrumento (Landa, 2000). Asimismo, la falta de normas de desarrollo dificulta el establecimiento de relaciones entre las puntuaciones de los sujetos y las pautas de adquisición (Adams, 2002; Botting, 2004).

Por otro lado, la pragmática se define como el uso del lenguaje en contextos sociales y, por tanto, estas habilidades dependen del interlocutor y el contexto (Hyter, 2007), siendo necesario recoger información en diversas situaciones y en el intercambio con distintos hablantes. De este modo, los test estructurados proporcionan una imagen limitada, mientras que los contextos naturales son los que permiten una evaluación más fiable (Bishop, Chan, Adams, Hartley y Weir, 2000; Hyter, 2017). No obstante, la observación en dichos contextos resulta costosa en términos de tiempo y recursos, debido a la gran variedad de situaciones y conductas que se deben abarcar.

#### 1.4.2. Instrumentos para la evaluación de la pragmática.

Existe una amplia variedad de instrumentos para evaluar el lenguaje, pero la mayoría de ellos se centran en aspectos formales y estructurales, dejando de lado el uso de éste en contextos sociales (Bishop y Baird, 2001). Además, de entre las herramientas que evalúan la pragmática, son las menos las que abarcan las múltiples habilidades que ésta comprende, centrándose en una o pocas de ellas (Hyter, 2017). Asimismo, gran parte de estos instrumentos no fueron creados para evaluar específicamente este componente.

El tipo herramientas para la valoración de este ámbito es diverso. Así, existen test estandarizados, que consisten en la aplicación de pruebas a los escolares, refiriendo posteriormente los resultados a unas normas de desarrollo que en este ámbito no están bien establecidas. Además, estos test se centran en un número limitado de conductas valoradas en un contexto artificial (Baixauli, Roselló y Miranda-Casas, 2004). El más usado es el *Test of Pragmatic Language (TOPL-2)*, Phelps-Teraski y Phelps-Gunn 2007, citado en Volden y Philips, 2010), creado específicamente para evaluar la pragmática. Se encuentran además distintas baterías con alguna escala para su evaluación, como el *Test of Language Competence* (Wiig y Secord, 1989, citado en Norbury, 2013b) y el *Comprehensive Assessment of Spoken Language* (Carrow-Woolk, 1999; citado en Paul, 2005). Las pruebas formales existentes en español pueden verse en la Tabla 3. Se trata de baterías que contienen una escala para evaluar la pragmática, no siendo diseñada ninguna de ellas para valorar específicamente este componente.

Otro medio de evaluación son los análisis de muestras conversacionales y la observación natural. Este método resulta costoso en términos de tiempo y recursos, dificultándose la observación ante diversos interlocutores y contextos. Además, muchas habilidades se hacen patentes en ocasiones y contextos restringidos, por lo que resulta difícil abarcar tan amplio rango temporal y situacional, de modo que los datos obtenidos pueden no ser representativos (Bishop, 1998). Algunos ejemplos son: *Early Social Communication Scales* (Mundy et al., 2003), *Yake in vivo Pragmatic Protocol* (Paul, Cuba, Miles, Klin y Volkmar, 2003, citado en Paul, 2005), *Pragmatics Observational Measure (POM)*; Cordier, Munro, Wilkes-Gillan, Speyer y Pearce, 2014) y el *Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática*, que puede verse en la Tabla 3.

Frente a esto, existen inventarios (**checklist**) de habilidades pragmáticas, en los que se proporciona a los padres o maestros una lista de habilidades que deben puntuar

en base al conocimiento del menor. Esto permite obtener, con menores costes, información más representativa de la conducta observada en distintos contextos durante un período prolongado de tiempo (Bishop, 1998). Además, permite acceder a conductas que un observador externo no podría registrar (Adams, 2002). Es por ello que los “checklist” son los instrumentos más usados (Carballo, 2012). Destacan el *Pragmatic Protocol* (Prutting y Kirchner, 1987) y, especialmente, el *Children’s Communication Checklist – 2* (Bishop, 2003), que junto con el *Clinical Evaluation of Language Fundamentals*, puede emplearse con hablantes de español (ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Instrumentos existentes para la evaluación de la pragmática en español.*

Nombre	Edad	Habilidades evaluadas	Versión en español	Observaciones
<b>PRUEBAS FORMALES PARA ADMINISTRAR AL EVALUADO/A</b>				
<b>Prueba del lenguaje oral de Navarra (PLON-R;</b> Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, 2005)	3-6	Puntuación global en pragmática, sin distinción de habilidades	Creación original	No específico de la pragmática (escala dentro de una batería)
<b>Batería del lenguaje objetiva y criterial (BLOC-SR;</b> Puyuelo, Renom, Solanas y Wiig, 2007)	5-14	Saludos y despedidas, reclamar atención, ruego y concesión, demandas de información, demandas de confirmación o negación, quién-qué, dónde-cuando, de quién, por qué-cómo, hacer comentarios, requerimientos directos de acción, requerimientos indirectos de acción, protestas	Adaptación	No específico de la pragmática (escala dentro de una batería)
<b>CHECKLISTS: INVENTARIOS PARA PADRES Y/O MAESTROS</b>				
<b>Children’s Communication Checklist (CCC-2;</b> Bishop, 2003)	4-16	Inicio inapropiado, lenguaje estereotipado, uso del contexto, comunicación no verbal	Traducción. Adaptación de las escalas pragmáticas, sin baremos	Creada específicamente para evaluar pragmática
<b>Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF-4;</b> Wiig, Secord y Semel, 2006)	5-21	Puntuación global en pragmática, sin distinción de habilidades	Adaptación, sin baremos en población española	No específico de la pragmática (incluye perfil pragmático)
<b>MEDIDAS OBSERVACIONALES</b>				
<b>Protocolo rápido de evaluación pragmática (PREP-R;</b> Fernández-Urquiza, Díaz, Moreno, Lázaro y Simón, 2015)	-	Pragmática interactiva, textual y enunciativa	Creación original	Observación de conversación espontánea durante 10-15 minutos

En español, existen escasas pruebas adaptadas a este contexto (Mendoza y Garzón, 2012), utilizándose con frecuencia traducciones (Carballo, 2012). En la Tabla 3 se recogen los instrumentos existentes en nuestro idioma para evaluar la pragmática. De entre ellos, el CCC-2 se convirtió rápidamente “en el instrumento de elección para la identificación de las dificultades pragmáticas” (Adams, 2002, p. 976), aunque en español su uso es menos extendido dada la carencia de baremos. Es de las pocas pruebas diseñadas específicamente para evaluar la pragmática (Ketelaars y Embrechts, 2017).

Su calidad en la evaluación de este ámbito ha provocado que dos distintas versiones hayan sido adaptadas y validadas en distintos ambientes lingüístico-culturales: Finlandia (Yliherva 2004, citado en Väisänen et al., 2014), Noruega (Helland, Biringier, Helland y Heimann, 2009), Países Bajos (Ketelaars, Cuperus, van Daal, Jansonius y Verhoeven, 2009), Quebec (Vézina, Samson-Morasse, Gauthier-Desgagné, Fossard y Sylvestre, 2011), Serbia (Glumbić y Brojčin, 2012), Brasil (Barbosa, Harsányi, de Oliveira y Kummer, 2013), Tailandia (Chuthapisith, Taycharpipranai, Roongpraiwan y Ruangdaraganon, 2014),... En España solo se han adaptado algunas de las escalas de la primera versión (Crespo-Eguílaz, Magallón, Sánchez-Carpintero y Narbona, 2016), aunque no se ha validado ni baremado.

### **1.5. Justificación del estudio, objetivos e hipótesis**

Las dificultades pragmáticas pueden tener grandes implicaciones en la vida diaria, tanto en el ámbito social como laboral y educativo. En edad escolar, pueden entorpecer la comprensión del discurso docente, incrementar la ansiedad, disminuir la autoestima y dificultar las relaciones sociales (Vedeler, 1996), provocando problemas en el bienestar y funcionamiento adaptativo (Landa, 2000). Es por ello que los profesionales necesitan instrumentos apropiados para la identificación temprana de estas dificultades (Farmer y Oliver, 2005), siendo el CCC-2 el más extendido. Aunque no está baremado en español, su capacidad para identificar la afectación pragmática ha sido probada, si bien los estudios existentes son muy escasos (véase Crespo-Eguílaz et al., 2016; Mendoza y Garzón, 2012). Sin embargo, el CCC-2 no se encuentra adaptado al gallego, no habiendo en este idioma ningún instrumento para la evaluación de este ámbito.

Dada la influencia cultural en la pragmática, nos planteamos la importancia de analizar los perfiles lingüísticos y comunicativos de diferentes trastornos en escolares

gallegos, pues los resultados obtenidos en otros idiomas no son directamente generalizables a éste. Dicho conocimiento puede contribuir tanto a la identificación de los trastornos estudiados como a la mejora en sus intervenciones. Para ello, necesitamos un instrumento de evaluación adaptado a este contexto sociolingüístico, con adecuada capacidad para realizar un cribado de las dificultades comunicativas en esta población.

En base a esto, se lleva a cabo un estudio piloto con objeto de crear una versión en gallego del CCC-2, adaptada a este contexto lingüístico y con adecuadas propiedades psicométricas. Se busca además determinar un perfil normativo de dicha versión en una muestra de escolares gallegos, que sirva de referencia para dicha población.

Otro de los objetivos se centra en determinar la capacidad de este instrumento para realizar un cribado lingüístico y comunicativo de los niños/as gallegos con y sin desarrollo típico del lenguaje. Asimismo, se pretende comprobar su capacidad para distinguir diferentes perfiles de alteración. Se analiza así, por un lado, su capacidad para discriminar aquellas alteraciones en las que predomina el déficit pragmático (TEA de alto funcionamiento y TDAH) de aquellas en las que dominan las alteraciones en el lenguaje formal (SD) y, por otro, su validez para distinguir entre perfiles en los que la afectación pragmática es el rasgo característico (TEA y TDAH). Las diferencias en la complejidad de distintos aspectos del lenguaje en diferentes idiomas y la influencia de la cultura en la pragmática provocan que los resultados encontrados en el uso del CCC-2 en otros contextos no sean directamente extrapolables a la población gallega.

Finalmente, este estudio piloto pretende contribuir a un mayor conocimiento de los perfiles lingüísticos y comunicativos presentes en trastornos con gran prevalencia, como son el TEA, TDAH y SD, con objeto de facilitar su identificación a través del CCC-2 y favorecer la implementación de intervenciones adecuadas.

De este modo, en base a la literatura previa, se plantean las siguientes hipótesis:

1. El grupo con desarrollo típico mostrará puntuaciones relativamente bajas en el GCC y el SIDC, así como en las diferentes escalas.
2. Los escolares con dificultades del lenguaje (TEA, TDAH y SD) mostrarán puntuaciones superiores al grupo control en el GCC.
3. Los escolares con SD mostrarán valores negativos en el SIDC, mientras que en el TEA, TDAH y GC se encontrarán valores positivos.
4. Los escolares con TEA mostrarán valores superiores al grupo con TDAH en el SIDC

## 2. Método

### 2.1. Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por un total de 78 participantes, todos ellos niños y niñas con edades comprendidas entre los 4 y 16 años, que presentan diferentes condiciones: TEA, TDAH, SD y Desarrollo Típico (DTi). La información sobre sus habilidades comunicativas fue aportada por sus madres, padres o profesores.

Se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión en torno a los menores de los cuales informaban los progenitores o docentes. Así, todos los niños/as debían presentar lenguaje oral y ser capaces de combinar al menos tres palabras. Todos ellos/as debían de emplear el gallego como lengua dominante, usándola más del 50% del tiempo, y no tener ningún tipo de pérdida auditiva en la actualidad.

En cuanto al grupo con TEA, además de los criterios anteriores, los menores debían presentar un CI dentro de la normalidad, seleccionándose de este modo los diagnósticos de Autismo de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger (en base a ediciones anteriores al DSM-5). Los escolares con TDAH tampoco debían presentar alteraciones intelectuales. En este caso, se incluyeron tanto niños/as con presentación predominantemente hiperactiva/impulsiva como predominantemente con falta de atención, así como con presentación combinada. Tanto en el grupo con TEA como con TDAH, se descartaron los sujetos que presentaban trastornos comórbidos. En el grupo con SD sí se incluyeron escolares con bajo CI, por ser un rasgo asociado a este perfil. Finalmente, en lo referido a los niños/as con DTi, éstos nos debían presentar bajo CI ni ningún diagnóstico referido a problemas de lenguaje y/o aprendizaje.

En base a estos criterios, a partir de la recogida inicial de 90 respuestas, se descartaron 12 inventarios: ocho por no presentar el gallego como idioma dominante, uno por mostrar un diagnóstico relacionado con problemas del lenguaje diferente a los analizados, dos con SD por tener asociados rasgos autistas y uno por presentar comórbidamente TEA y TDAH. Todos los cuestionarios recogidos superaron el análisis de consistencia. Resultó así finalmente una muestra de 78 participantes.

Para la determinación de los valores normativos del instrumento, se seleccionó exclusivamente el grupo de menores con DTi, formado por 48 niños/as. Para los demás análisis, y con objeto de equiparar en tamaño a los diferentes grupos, se seleccionaron al

azar 10 sujetos de los 48 con DTi, que pasaron a constituir un nuevo grupo, al que denominamos Grupo Control (GC). Estos mantienen características sociodemográficas y puntuaciones en las diferentes escalas similares al grupo del que fueron extraídos (ver Tablas 8 y 9 para las puntuaciones en las escalas). El grupo con TEA está integrado por 11 escolares, mientras que en el grupo con TDAH se encuentran 10 niños/as y en el de SD un total de 9. Las características de los cinco grupos pueden verse en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de los escolares sobre los que se informa.*

	<i>N</i>	<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		<b>Nivel educativo</b>			
		<i>M (DT)</i>	Rango	Hombres	Mujeres	Infantil	Primaria	Secundaria	Bachiller o FP
				<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
<b>DTi</b>	48	10.40 (3.77)	4-16	22	26	7	24	13	4
<b>GC</b>	10	9.70 (3.53)	4-16	4	6	1	7	1	1
<b>TEA</b>	11	11.09 (4.16)	4-16	5	6	1	4	4	2
<b>TDAH</b>	10	11.60 (3.10)	6-16	6	4	0	5	4	1
<b>SD</b>	9	11.00 (3.91)	5-16	3	6	1	5	2	1

En cuanto a los respondientes, éstos fueron mayoritariamente madres. Así, tanto en el GC como en los grupos con TDAH y SD, el 100% de los informantes se correspondieron con las madres de los menores. En el grupo con TEA, el 54.5% fueron docentes (4 hombres y 6 mujeres), mientras que en el grupo con DTi los padres respondieron al cuestionario en un 10.4% de los casos. Las características sociodemográficas de los respondientes pueden verse en la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Características sociodemográficas de los informantes.*

	<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		<b>Nivel educativo</b>			
	<i>M (DT)</i>	Rango	Hombres	Mujeres	Primaria o EGB	Secundaria o BUP/COU	Bachiller o FP	Universitario
			<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
<b>DTi</b>	42.48 (4.54)	31-51	5	43	4	8	21	15
<b>GC</b>	41.80 (5.71)	31-48	-	10	2	2	3	3
<b>TEA</b>	40.36 (4.46)	34-50	2	9	1	2	2	6
<b>TDAH</b>	40.50 (4.22)	34-48	-	10	1	2	4	3
<b>SD</b>	40.33 (3.61)	37-48	-	9	1	2	4	2

## 2.2. Instrumentos

El instrumento que hemos empleado para la realización de éste trabajo es una versión creada en gallego del *Children's Communication Checklist – 2ª versión*.

En su primera versión (Bishop, 1998), el CCC fue creado para superar las dificultades de los test formales en la evaluación de la pragmática, siendo diseñado específicamente para evaluar esta área. No obstante, incorpora también la valoración de aspectos formales. El CCC-2 consta de un listado de 70 ítems, distribuidos en 10 escalas (ver Tabla 6). Las escalas A-D evalúan aspectos estructurales del lenguaje, mientras que las escalas E-H evalúan aspectos pragmáticos. Las dos últimas (I, J) recogen información sobre la comunicación social, es decir, sobre aspectos típicamente alterados en el TEA. Cada escala se compone de cinco ítems referidos a dificultades y dos que señalan fortalezas. Estos últimos se encuentran agrupados al final del cuestionario.

**Tabla 6**

*Escalas que integran el CCC-2 (adaptado de Philofsky, Fidler y Hepburn, 2007).*

Escala	Aspectos que evalúa	Ítems
<b>A- Habla</b>	Fonología, articulación e inteligibilidad del habla	2, 24, 29, 38, 44, 51, 58
<b>B- Sintaxis</b>	Estructura y complejidad de las frases, marcas gramaticales	1, 17, 27, 36, 43, 55, 69
<b>C- Semántica</b>	Fluidez y precisión en la búsqueda y recuperación de palabras, vocabulario	4, 6, 12, 32, 46, 64, 66
<b>D- Coherencia</b>	Establecimiento de referencias, secuenciación de eventos	10, 25, 40, 48, 50, 53, 68
<b>E- Inicio inapropiado</b>	Habla excesiva, falta de inicio de temas de interés recíproco, persistencia en la iniciación del mismo tema	5, 21, 35, 37, 45, 59, 70
<b>F- Lenguaje estereotipado</b>	Uso excesivo de frases aprendidas sin adaptación al contexto, exceso de precisión	11, 18, 23, 30, 42, 61, 62
<b>G- Uso del contexto</b>	Comprensión de las reglas sociales de comunicación, del sarcasmo, el lenguaje figurado, las metáforas y el humor, interpretación de las intenciones de los demás	15, 19, 28, 34, 41, 54, 60
<b>H- Comunicación no verbal</b>	Comprensión y uso de claves conversacionales no verbales, incluyendo gestos y expresión facial	8, 14, 20, 31, 39, 56, 65
<b>I- Relaciones sociales</b>	Interés y establecimiento de relaciones con iguales	3, 7, 13, 16, 33, 57, 67
<b>J- Intereses</b>	Intereses restringidos y repetitivos, flexibilidad	9, 22, 26, 47, 49, 52, 63

Los ítems de estas escalas deben de ser respondidos por los padres o maestros de niños/as de 4 a 16 años, o cualquier otro adulto que tuviese contacto regular con el menor al menos 3-4 días a la semana en los últimos tres meses. Las respuestas se

proporcionan en una escala tipo Likert de cuatro puntos, en base a la frecuencia de ocurrencia de las conductas, donde 0 indica “nunca, o menos de una vez a la semana” y 3 indica “siempre, o más de dos veces al día”. Cabe señalar que es requisito para aplicar este inventario que los menores evaluados tengan lenguaje oral y combinen tres o más palabras en sus producciones.

A partir de las escalas señaladas se puede calcular un *Índice General de Comunicación (GCC)*, basado en la suma de las ocho primeras escalas. Éste permite identificar a los sujetos con problemas de comunicación clínicamente significativos. Dado que en la versión creada en gallego no existen baremos, se trabaja con puntuaciones directas, al igual que en la versión en español (y no con puntuaciones tipificadas, como en la versión inglesa). Ello implica que valores elevados indican mayores niveles de afectación. Por otro lado, se calcula un *Índice de Problemas en la Interacción social (SIDC)*  $[(E+H+I+J) - (A+B+C+D)]$ , que proporciona información sobre el perfil de desajuste, indicando en qué medida las dificultades pragmáticas son elevadas o no en relación con las estructurales. En este caso, un valor negativo indicaría mayor afectación de los aspectos formales, mientras que un valor positivo indicaría mayor afectación pragmática. A menos que los valores del SIDC sean extremos, este índice solo se interpreta si se encuentran dificultades comunicativas en el GCC. Cabe señalar que en la versión original los valores de estos índices se interpretan al revés, pues se trabaja con puntuaciones transformadas. El inventario cuenta además con una *escala de consistencia* entre los ítems formulados en positivo y negativo, que insta a desestimar el cuestionario si se encuentran incongruencias (Bishop, 2003).

En nuestro caso, además de estos índices, y siguiendo algunos estudios como el llevado a cabo por Philofsky, Fidler y Hepburn (2007), hemos calculado un índice al que hemos denominado *Índice General Pragmático (IGP)*, consistente en la suma de las escalas E, F, G y H. Éste se incorporaba en la primera versión del CCC, pero fue suprimido en la segunda versión por su baja capacidad para discriminar subtipos de desórdenes pragmáticos. No obstante, Bishop (2003) señala que “es muy efectivo para discriminar a los niños con diagnóstico clínico de los control” (p. 27). Se ha calculado así mismo un *Índice General Estructural (IGE)*, consistente en la suma de las escalas A, B, C y D, y un *Índice de Comunicación Social (ICS)*, resultado de la suma de las escalas I y J.

En lo referido a las propiedades psicométricas del instrumento, en la versión original del CCC-2 (Bishop, 2003) se encontró una adecuada fiabilidad, con valores de consistencia interna superiores a  $r = .65$  en todas las escalas. No obstante, las correlaciones entre las puntuaciones ofrecidas por padres y maestros no fueron elevadas, especialmente en las escalas E-G, que evalúan aspectos pragmáticos, donde la correlación no resultó significativa. La mayor relación se encontró para el índice SIDC ( $r = .79$ ), mientras que en el caso del GCC fue de  $r = .40$ . Esta baja relación puede deberse a la dependencia contextual de la pragmática. En cuanto a la validez, Bishop (2003) encontró que las puntuaciones del grupo control diferían significativamente respecto a las de los grupos clínicos, de forma que el instrumento identifica correctamente a aquellos que presentan deficiencias. Sin embargo, halló cierto solapamiento entre los distintos grupos diagnósticos, presentando el CCC-2 baja capacidad para discriminar entre distintos trastornos. Este resultado se replicó en estudios posteriores.

La traducción al español realizada por Mendoza y Garzón (2012) revela un *alfa de Cronbach* de .92 para el conjunto de las 10 escalas, mostrando además una adecuada capacidad tanto para diferenciar los perfiles de afectación del grupo control como para discriminar diferentes diagnósticos entre sí (Asperger y SD).

Como se ha mencionado anteriormente, para la realización de este estudio se ha traducido el inventario al gallego (Anexo D), partiendo de los ítems de la versión original (Bishop, 2003), si bien en la presentación de ejemplos se tomaron como referencia los establecidos en el idioma español, por su mayor aproximación al gallego, modificándolos en aquellos casos en que no se adaptaban a este idioma. Más allá de los ejemplos, algunos ítems fueron adaptados por completo a la morfología, sintaxis o uso del gallego.

Por otro lado, cabe apuntar que además del CCC-2 se elaboró un cuestionario para la recogida de datos de tipo sociodemográfico (Anexo C), cuyo objetivo es profundizar en el conocimiento de las características de la muestra. En él se recogió información referida a los datos personales del niño/a, su diagnóstico, la composición familiar y el idioma empleado, la evolución del desarrollo y el historial médico y psicológico. Se recogieron también datos básicos de las personas que respondían al inventario.

### 2.3. Procedimiento

Se empleó una metodología de encuestas de tipo transversal, con una recogida de datos prospectivos de una muestra gallega a partir de la aplicación de los cuestionarios señalados de forma individual, anónima y voluntaria. El período de recogida abarcó de marzo a junio. En todos los grupos, la muestra se seleccionó en base a su accesibilidad, empleándose un muestreo no probabilístico. El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- En el caso de los niños/as con desarrollo típico, se contactó por teléfono o presencialmente, en sus hogares o actividades extra-escolares, a los padres de los/as menores, explicándoles el objetivo del estudio y la importancia de su colaboración. En caso de aceptar participar, se les explicaba el modo de cumplimentación de los cuestionarios y se les preguntaba si deseaban responder por correo electrónico (rellenando un *pdf*) o en formato papel, indicándoles el procedimiento a seguir para su entrega en cada caso. Junto a los cuestionarios, se adjuntaba una declaración de consentimiento informado que debían devolver firmada (Anexo B).
- En cuanto a los niños/as con algún diagnóstico (TEA, TDAH o SD), aunque en algunos casos se siguió el procedimiento anterior, el contacto con los progenitores se realizó fundamentalmente o bien a través de asociaciones o bien por medio de clínicas privadas de psicología o AMPAS. Se contactaron así un total de 12 asociaciones, tres clínicas privadas y dos AMPAS, aceptando colaborar en esta investigación cuatro de las primeras, una de las segundas y una de las terceras. En estos casos, se realizaba un contacto inicial a través de correo electrónico, donde se explicaba el objetivo de la investigación y se solicitaba colaboración, difundiendo los cuestionarios a los padres. Posteriormente se realizaba un contacto telefónico con el director/a del centro o entidad, donde se explicaba con mayor profundidad el objetivo del estudio, así como el procedimiento a seguir, resolviendo las dudas surgidas. Las diferentes asociaciones enviaban cuatro documentos a los padres: 1) Una hoja informativa, en la que se recoge el objetivo e importancia de la investigación, se garantiza la confidencialidad y anonimato y se explica el modo de remitir el cuestionario (Anexo A), 2) Una hoja de consentimiento informado (Anexo B), 3) Un cuestionario de recogida de datos personales y 4) La versión en gallego del CCC-2. Las asociaciones podían decidir si los test se administraban en formato papel o electrónico. En este último caso, también podían decidir si los

padres les reenviaban los archivos a ellos, facilitándoselos luego a la investigadora, o si por el contrario remitían los documentos directamente al correo electrónico de ésta.

Se recogieron así un total de 90 inventarios, 37 en formato papel y 53 por vía electrónica, si bien 12 de ellos fueron eliminados por los motivos explicados previamente. La tasa de respuesta se desconoce al no tener constancia del número exacto de cuestionarios difundidos a los padres desde las diferentes asociaciones.

## **2.4. Análisis**

Para realizar los análisis sobre los datos obtenidos se empleó el paquete estadístico SPSS, en su versión 20.0 para Windows.

En primer lugar, se comprobó la fiabilidad de la versión gallega del instrumento a través del coeficiente *alfa de Cronbach* y del procedimiento de dos mitades, para cada una de las 10 escalas. Se realizó un análisis discriminante con objeto comprobar la capacidad del CCC-2 para clasificar a los sujetos en los diferentes grupos diagnósticos y control, a partir de las puntuaciones en el GCC y el SIDC. Se calcularon asimismo los estadísticos descriptivos del grupo con Desarrollo Típico en las diferentes escalas e índices del inventario, con objeto de obtener unos valores normativos de referencia. Para observar las relaciones entre estos valores y la edad de los sujetos, se calcularon estadísticos de correlación de Pearson, realizándose así mismo un ANOVA para comprobar la presencia de diferencias en distintos grupos etarios.

Antes de establecer comparaciones entre el GC, TEA, TDAH y SD, se comprobó que los grupos eran equiparables en distintas variables a través de las pruebas ANOVA y Chi-cuadrado de Pearson, en función de si estas variables eran cuantitativas o nominales. Posteriormente, para llevar a cabo las comparaciones se realizaron varios ANOVAs con los 70 ítems, 10 escalas y cinco puntuaciones compuestas como variables dependientes y el grupo diagnóstico como factor de agrupación. Se realizó la prueba de Levene para comprobar la homogeneidad de varianzas, interpretándose el estadístico Brown-Forsythe en los casos en que no se cumplía este supuesto. Se realizaron análisis post-hoc con ajuste de Bonferroni en los casos de en que se asumían varianzas iguales y de Games-Howell cuando éstas eran desiguales. Se calculó asimismo el tamaño del efecto a través de análisis de varianza univariantes para cada escala e índice.

### 3. Resultados

#### 3.1. Características de la versión en gallego del CCC-2

##### 3.1.1. Propiedades psicométricas.

Los análisis que se presentan en este apartado se realizaron a partir de los grupos TEA, TDAH, SD y GC.

El estudio de la fiabilidad reveló un *alfa de Cronbach* de .91 para el conjunto de las 10 escalas. La consistencia interna de cada una de éstas por separado puede verse en la Tabla 7, presentando en todos los casos un alfa superior a .64. Se refleja así mismo la fiabilidad a través del procedimiento de dos mitades.

**Tabla 7**

*Fiabilidad de las escalas de la versión gallega del CCC-2.*

Escola	Alfa de Cronbach	Dos mitades
A- Habla	.95	.95
B- Sintaxis	.90	.92
C- Semántica	.64	.73
D- Coherencia	.84	.83
E- Inicio inapropiado	.79	.74
F- Lenguaje estereotipado	.81	.66
G- Uso del contexto	.82	.87
H- Comunicación no verbal	.81	.84
I- Relaciones sociales	.69	.75
J- Intereses	.78	.73

Los análisis discriminantes revelaron que el CCC-2 clasifica bien el 97.5% de los casos (39 de 40) según su pertenencia al GC o a alguno de los tres grupos clínicos en su conjunto, a partir de las puntuaciones en el GCC y el SIDC. Muestra una sensibilidad del 97.5% y una especificidad del 100%. Asimismo, el instrumento presenta una adecuada capacidad para discriminar a su vez entre los diferentes perfiles clínicos, clasificando correctamente el 92.5% de los casos según su pertenencia al grupo con TEA, TDAH, SD o GC. Entre los casos clasificados erróneamente se encuentran dos TEA identificados como TDAH y un TDAH identificado como GC.

### 3.1.2. Perfil normativo de referencia.

Dado que la versión creada en gallego del CCC-2 no presenta todavía baremos, se calculan la media y desviación típica de las puntuaciones directas del grupo con DTi ( $n = 48$ ), con objeto de que sirvan como referencia para la interpretación de resultados, tanto a nivel estadístico en este estudio como a nivel individual en el posible análisis futuro de casos individuales a través de esta versión del instrumento (Tabla 8). Puesto que se observa una relación negativa significativa entre la puntuación en la mayoría de las escalas (excepto B, I y SIDC) y la edad, y se ha comprobado a través de un ANOVA que existen diferencias significativas en éstas en los diferentes grupos etarios, se presentan también las medias y desviaciones típicas por grupos de edad (Tabla 8). No se establecen distinciones por sexo al no encontrarse diferencias en ninguna de las escalas.

**Tabla 8**

*Datos normativos de referencia (medias y desviaciones típicas) en el grupo total de escolares con DTi, así como en base a grupos de edad.*

Escala o Índice	Grupo Total 4-16 años ( $n = 48$ )					Preescolares 4-6 años ( $n = 8$ )		Escolares 7-12 años ( $n = 23$ )		Adolescentes 13-16 años ( $n = 17$ )	
	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DT</i>	Relac. edad	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
A	0	5	0.73	1.28	-.60**	2.50	2.00	0.52	0.79	0.18	0.53
B	0	5	0.50	1.11	-.27	1.00	1.69	0.61	1.20	0.12	0.33
C	0	6	1.69	1.49	-.61**	3.00	0.93	2.00	1.54	0.65	0.86
D	0	4	0.90	1.23	-.52**	2.50	1.20	0.70	1.02	0.41	0.87
E	0	11	2.98	2.35	-.33*	5.25	2.55	2.78	1.45	2.18	2.68
F	0	7	1.12	1.66	-.60*	3.75	2.12	0.74	0.92	0.41	0.87
G	0	7	1.79	1.76	-.61**	3.75	1.67	1.96	1.64	0.65	0.93
H	0	4	1.12	1.10	-.40**	2.00	0.93	1.17	1.11	0.65	0.93
I	0	6	1.29	1.53	.02	0.88	1.13	1.52	1.68	1.18	1.51
J	0	9	3.19	2.69	-.46**	4.13	2.10	4.22	2.81	1.35	1.69
<b>GCC</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>10.83</b>	<b>8.63</b>	<b>-.68**</b>	<b>23.75</b>	<b>7.46</b>	<b>10.48</b>	<b>6.18</b>	<b>5.24</b>	<b>4.99</b>
<b>SIDC</b>	<b>-7</b>	<b>16</b>	<b>4.77</b>	<b>4.90</b>	<b>.05</b>	<b>3.25</b>	<b>5.92</b>	<b>5.87</b>	<b>4.53</b>	<b>4.00</b>	<b>4.86</b>
IGP	0	27	7.02	5.33	-.62**	14.75	5.45	6.65	3.43	3.88	3.69
IGE	0	17	3.81	4.10	-.64**	9.00	4.69	3.83	3.47	1.35	1.80
ICS	0	10	4.48	3.16	-.38**	5.00	2.33	5.74	3.28	2.53	2.40

*Nota.* El rango de puntuaciones posibles oscila entre 0 y 21 para las escalas A-J, entre 0 y 168 para el índice GCC, entre -84 y 168 para el SIDC, entre 0 y 84 para los índices IGP e IGE, y entre 0 y 42 para el índice ICS.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Se observa cómo, en general, el nivel de afectación del lenguaje (índice GCC) en la población con Desarrollo Típico es bajo, siendo las puntuaciones medias en cada una de las escalas reducidas, con valores entre 0 y 2 (excepto para las escalas de *Inicio Inapropiado e Intereses*, que revelan mayor nivel de alteración). A través de los grupos de edad, se aprecia una mejora en las habilidades lingüísticas y comunicativas a medida que ésta aumenta. Por su parte, los valores positivos del índice SIDC revelan una mayor afectación pragmática que estructural, si bien la diferencia es ligera.

### **3.2. Diferencias en los perfiles lingüísticos a través de la versión en gallego del CCC-2**

Para comprobar las diferencias en los perfiles lingüísticos tanto del grupo control con respecto a los grupos clínicos, como de los diferentes grupos diagnósticos entre sí, se realizó un ANOVA. Dado que las diferencias en el tamaño muestral influyen en estos análisis, se seleccionaron al azar 10 sujetos del grupo más amplio de escolares con Desarrollo Típico, a los que se les denominó Grupo Control. Previamente al análisis de las diferencias lingüísticas y comunicativas entre los grupos, se constató que éstos eran equiparables en una serie de variables, con objeto de evitar que éstas interfiriesen en los resultados. Se comprobó así que no existen en los cuatro grupos diferencias debidas a la edad ( $F = 0.48$ ;  $gl = 3,36$ ;  $p = .70$ ), sexo ( $\chi^2 = 1.51$ ;  $gl = 3$ ;  $p = .68$ ) y nivel educativo de los menores ( $\chi^2 = 4.67$ ;  $gl = 9$ ;  $p = .86$ ), así como tampoco en relación con la edad ( $F = 0.24$ ;  $gl = 3,36$ ;  $p = .87$ ), sexo ( $\chi^2 = 5.55$ ;  $gl = 3$ ;  $p = .14$ ) y nivel educativo ( $\chi^2 = 3.70$ ;  $gl = 9$ ;  $p = .93$ ) de los respondientes.

En la Tabla 9 se muestran los estadísticos descriptivos de cada uno de los cuatro grupos en las 10 escalas del CCC-2, incluyéndose el porcentaje de sujetos que se desvían más de dos desviaciones típicas (DT) con respecto a los valores de referencia recogidos en la Tabla 8. En esta tabla se incluyen además los resultados del ANOVA, incorporándose el estadístico  $F$  y su significación, así como el tamaño del efecto y los resultados de los análisis post-hoc (Bonferroni o Games-Howell, según el caso), tomando como criterio de referencia una significación inferior a .05. Se incluyen asimismo en cada grupo clínico los ítems que muestran diferencias significativas con el GC. En la Tabla 10 pueden verse estos mismos parámetros para los cinco índices calculados a partir de las puntuaciones escalares, a saber: GCC, SIDC, IGP, IGE e ICS.

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos y resultados de la comparación entre los grupos GC, TEA, TDAH y SD en cada una de las 10 escalas de la versión gallega del CCC-2.*

Escala	Grupo	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>DT</i>	% con +2 <i>DT</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	$\eta^2$	Ítems $\neq$ GC	Post-hoc
<b>A</b>	GC	0.80	1.03	0	57.38**	3, 17.96	.83	2,29,38,44,51,58	GC,TDAH,TEA<SD
	TEA	3.27	2.76	45.45					
	TDAH	1.50	1.51	20.00					
	SD	14.89	4.11	100					
<b>B</b>	GC	0.30	0.68	0	42.15**	3, 19.78	.78	69	GC=TDAH; TEA=TDAH; GC<TEA<SD; TDAH<SD
	TEA	3.45	2.95	54.54					
	TDAH	1.00	0.94	10.00					
	SD	10.67	3.12	100					
<b>C</b>	GC	1.90	0.74	0	24.26**	3, 28.32	.66	6,64,66	TEA=TDAH; TEA=SD; GC<TDAH<SD; GC<TEA
	TEA	7.36	2.62	81.81					
	TDAH	4.90	2.13	50.00					
	SD	9.11	1.97	100					
<b>D</b>	GC	0.80	1.03	0	23.82**	3, 36	.67	10,25,48,53,68	GC<SD,TDAH,TEA
	TEA	10.00	3.32	100					
	TDAH	8.70	3.50	90.00					
	SD	9.33	2.55	100					
<b>E</b>	GC	3.20	1.87	0	11.56**	3, 36	.49	5,35,37,45,59,70	GC<SD,TDAH,TEA
	TEA	12.00	3.98	90.90					
	TDAH	10.20	4.76	80.00					
	SD	8.44	2.92	80.00					
<b>F</b>	GC	1.20	1.75	10.00	42.62**	3, 36	.78	11,18,23,42,61,62	GC<SD,TDAH<TEA
	TEA	11.27	2.24	100					
	TDAH	4.40	2.50	40.00					
	SD	3.89	1.97	66.67					
<b>G</b>	GC	1.70	1.34	0	43.99**	3,36	.79	15,19,34,41,54,60	GC<TDAH,SD<TEA
	TEA	13.55	2.81	100					
	TDAH	7.50	3.14	80.00					
	SD	9.11	1.62	100					
<b>H</b>	GC	1.10	1.52	10.00	30.60**	3, 26.74	.71	8,14,31,39,65	GC<SD,TDAH<TEA
	TEA	10.91	3.56	100					
	TDAH	5.20	1.99	80.00					
	SD	4.22	2.11	44.44					
<b>I</b>	GC	1.40	1.65	10.00	17.38**	3, 36	.59	3, 7, 16,67	GC=TDAH; TDAH=SD; GC<SD,TEA; TDAH<TEA
	TEA	8.00	2.68	90.90					
	TDAH	3.80	1.93	50.00					
	SD	5.33	2.12	77.78					
<b>J</b>	GC	3.10	1.29	0	23.47**	3, 36	.66	9,26,47,49,63	GC,TDAH,SD<TEA
	TEA	12.36	3.70	72.72					
	TDAH	5.50	2.27	10.00					
	SD	5.78	2.73	16.67					

*Nota.* No se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas para las escalas A, B, C y H.

<sup>a</sup> Las puntuaciones en cada escala pueden oscilar entre 0 y 21.

\*\**p* < .01

**Tabla 10**

*Estadísticos descriptivos y resultados de la comparación entre los grupos GC, TEA, TDAH y SD en los diferentes índices (puntuaciones compuestas) de la versión gallega del CCC-2.*

<b>Escala</b>	<b>Grupo</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>% con +2DT</b>	<b>F</b>	<b>gl</b>	<b><math>\eta^2</math></b>	<b>Post-hoc</b>
<b>GCC</b>	GC	11.00	4.24	10.00	45.95**	3, 23.09	.78	GC<TDAH<TEA,SD
	TEA	74.00	20.96	100				
	TDAH	43.40	14.10	90.00				
	SD	69.67	9.71	100				
<b>SIDC</b>	GC	5.00	4.22	0	65.65**	3, 36	.84	SD<GC,TDAH<TEA
	TEA	19.18	6.60	81.81				
	TDAH	8.60	3.69	10.00				
	SD	-20.22	10.15	100				
<b>IGP</b>	GC	7.20	3.26	10.00	66.42**	3, 26.82	.84	GC<SD,TDAH<TEA
	TEA	47.73	8.15	100				
	TDAH	27.30	8.68	90.00				
	SD	25.67	4.77	100				
<b>IGE</b>	GC	3.80	1.48	0	56.08**	3, 25.35	.82	GC<TDAH,TEA<SD
	TEA	24.09	9.48	90.00				
	TDAH	16.10	6.05	90.00				
	SD	44.00	7.99	100				
<b>ICS</b>	GC	4.50	2.07	0	32.52**	3, 36	.73	GC<TDAH,SD<TEA
	TEA	20.36	4.82	100				
	TDAH	9.30	3.09	50.00				
	SD	11.11	4.48	55.56				

*Nota.* Solo se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas para los índices SIDC e ICS.

\*\*p < .01

Como se observa en la Tabla 9, en las tres primeras escalas, referidas a aspectos estructurales del lenguaje, el grupo con SD obtiene las medias más altas. Destaca especialmente la elevada puntuación en la escala A, referida al *Habla*. Aunque la escala D también evalúa un aspecto estructural del lenguaje (*Coherencia*), en este caso los grupos con TEA y TDAH obtienen puntuaciones tan elevadas como el grupo con SD, a pesar de tratarse de perfiles en los que predominaría la afectación pragmática. Por otro lado, en las escalas E a H las medias más elevadas corresponden siempre al grupo con TEA, indicando ello una mayor afectación pragmática en este grupo. En las escalas F a H, las puntuaciones de este grupo son significativamente superiores a las del resto. No obstante, en la escala E (*Inicio inapropiado*), la alteración presentada por los grupos con TDAH y SD es equiparable a la del grupo con TEA. Asimismo, en estas cuatro escalas referidas a la pragmática, el grupo con SD no muestra diferencias significativas respecto al grupo con TDAH. Finalmente, las puntuaciones en las escalas I y J, referidas a aspectos de la comunicación social característicos del TEA, son significativamente

superiores en este grupo. Sin embargo, la afectación de los aspectos relacionados con la *Interacción Social* (escala I) es similar a la del grupo con SD, siendo por lo tanto los *Intereses* (escala J) el aspecto distintivo más distintivo del TEA.

En cuanto a las puntuaciones en los diferentes índices, la Tabla 10 muestra que la puntuación del GC en el GCC es significativamente inferior a la de los tres grupos clínicos. La ausencia de solapamiento entre ambos casos puede confirmarse de manera visual en la Figura 1. Los grupos con TEA y SD son los que presentan mayor afectación lingüística. El índice SIDC revela valores negativos en SD, indicando una preponderancia de la afectación estructural. Los demás grupos muestran valores positivos, lo que indica una mayor alteración en la pragmática, siendo la diferencia especialmente significativa en el grupo con TEA. La Figura 2 revela la ausencia de solapamiento en este índice entre los trastornos en los que predomina la afectación pragmática (TEA y TDAH) y estructural (SD).

Con respecto al índice IGP, en la Tabla 10 se puede observar que éste muestra de nuevo una mayor alteración en TEA, revelando además alteraciones pragmáticas similares en el grupo con TDAH y SD. El índice IGE muestra una mayor afectación estructural en el grupo con SD, detectando una alteración más leve en TEA y TDAH. A nivel de comunicación social (ICS), todos los grupos clínicos muestran diferencias respecto al GC, pero las dificultades son significativamente más marcadas en el TEA.

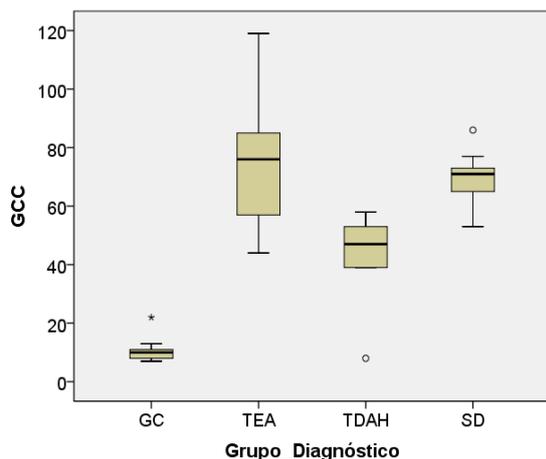


Figura 1. Bloxpot que muestra la distribución de las puntuaciones directas en el GCC para los grupos GC, TEA, TDAH y SD.

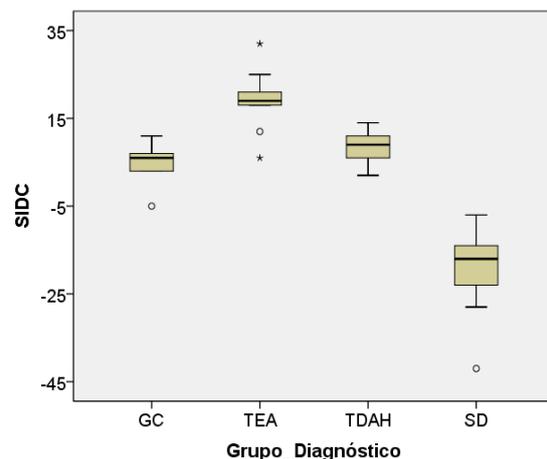


Figura 2. Bloxpot que muestra la distribución de las puntuaciones directas en el SIDC para los grupos GC, TEA, TDAH y SD.

## 4. Discusión

### 4.1. Características de la versión en gallego del CCC-2

#### 4.1.1. Propiedades psicométricas.

Debido a las modificaciones introducidas en el CCC-2 para adaptarlo a la morfosintaxis, vocabulario y uso del gallego, analizamos sus propiedades psicométricas para constatar su fiabilidad, encontrándose valores de consistencia interna de entre .64 y .95. Éstos son similares a los encontrados por Bishop (2003) en la versión original. La fiabilidad obtenida a nivel global ( $\alpha = .91$ ) es similar a la hallada en la versión española ( $\alpha = .92$ ) (Mendoza y Garzón, 2012). Así, el instrumento tiene buena capacidad para evaluar la pragmática en distintos contextos sociolingüísticos, en sus distintas versiones.

El elevado porcentaje de sujetos clasificados correctamente en base a la presencia o ausencia de dificultades (97.5%) es similar al encontrado por Crespo-Eguílaz et al. (2016) en su adaptación de las ocho últimas escalas del CCC al castellano (98.9%). Estos resultados indican la adecuada capacidad de los índices GCC y SIDC, conjuntamente, para realizar un cribado de las alteraciones lingüísticas y comunicativas.

#### 4.1.2. Perfil normativo de referencia.

Los resultados obtenidos por la muestra con Desarrollo Típico en el CCC-2 indican un bajo nivel de afectación lingüística, siendo bajas las puntuaciones tanto en el GCC y el SIDC como en las diferentes escalas. Estos resultados confirman la *Hipótesis 1*.

A pesar de que la media en el GCC es reducida, no equivale a cero, lo que indica la presencia de ligeras dificultades en los escolares sin ningún diagnóstico que afecte al lenguaje. Los valores positivos del SIDC indican que éstas son fundamentalmente pragmáticas, siguiendo los resultados el mismo patrón que el hallado por Mendoza y Garzón (2012), Bishop (2003) y Helland et al. (2009) en población española, inglesa y noruega, respectivamente. La consistencia de los resultados en diversos contextos indica una mayor dificultad para el aprendizaje de las habilidades pragmáticas, posiblemente debido a la falta de reglas establecidas que regulen su uso, debiendo aprender cuál es la conducta adecuada en función del contexto, interlocutor e intención comunicativa, que varían en las distintas situaciones, lo que añade un mayor grado de complejidad.

Atendiendo a las puntuaciones en las escalas, se encuentra un mejor dominio en las habilidades referidas a la *Sintaxis* (B), *Habla* (A) y *Coherencia* (D), todas referidas a aspectos estructurales. Éstas coinciden con las tres escalas en las que Mendoza y Garzón

(2012) registran medias más bajas. Los mayores niveles de afectación se encuentran en *Intereses (J)* e *Inicio Inapropiado (E)*. Atendiendo al contenido de los ítems de ambas escalas, existe cierta relación entre éstos, recogándose en ambos casos la tendencia de los escolares a centrarse en determinadas actividades y temas de su propio interés. Tanto Bishop (2003) como Mendoza y Garzón (2012) y Philofsky et al. (2007) registran en sus muestras con DTi las mayores alteraciones en estas dos escalas, por lo que cabe plantearse si este resultado puede responder a un patrón evolutivo, tratándose de habilidades cuyo dominio completo adquirimos más tarde en el desarrollo.

La comparación de las puntuaciones en los tres grupos de edad revela un incremento progresivo de la competencia lingüística tanto estructural como pragmática, lo cual se debe al aprendizaje gradual de éstas habilidades. Esto se confirma por la relación negativa hallada entre la edad y todas las escalas del CCC-2, a excepción de la *Sintaxis* y *Relaciones Sociales*. No obstante, en el primer caso los valores están próximos a la significación. Estos resultados coinciden con los encontrados por Bishop (2003), que obtiene relación de la edad con todas las escalas. Mendoza y Garzón (2012) y Crespo-Eguílaz et al. (2016) no hallan una relación significativa, probablemente debido al menor rango de edad que abarcan sus muestras (8-12 años y 4-12 años).

## **4.2. Capacidad del CCC-2 para identificar perfiles de alteración**

### **4.2.1. Perfiles lingüísticos y comunicativos de los diferentes grupos clínicos.**

Las puntuaciones en el GCC muestran alteraciones lingüísticas significativas en la mayoría de los sujetos de los distintos grupos clínicos, desviándose significativamente de la media todos ellos, excepto uno. Atendiendo a sus puntuaciones en las distintas escalas e ítems, se pueden establecer en base al CCC-2 los perfiles de alteración:

- **TEA:** El déficit pragmático es claramente preponderante. Las mayores dificultades se encuentran en el *uso del contexto*, especialmente en la capacidad para interpretar el lenguaje figurado (bromas, ironías y metáforas). También muestran problemas para *iniciar conversaciones*, destacando el inicio repetido de temas de su propio interés, ignorando los intereses del interlocutor. Su *lenguaje es estereotipado*, mostrando excesiva precisión. Las alteraciones en la *comunicación no verbal* se centran en el uso inadecuado de los gestos y la expresión facial, así como en la dificultad para comprender las emociones de los demás. Es especialmente destacada

la restricción de *intereses*, tanto en la selección de actividades como de temas conversacionales. A nivel estructural, la fonología y sintaxis suponen una fortaleza, mientras que tienen ciertas dificultades *semánticas* y, especialmente, de *coherencia*, al no considerar los conocimientos del interlocutor y aludir a referentes desconocidos para él. Los escolares con TEA difieren del GC en todas las escalas excepto el *Habla*. Baixauli (2016), encuentra diferencias en todas las escalas, y Helland et al. (2012) y Mendoza y Garzón (2012) en todas ellas salvo *Habla* y *Sintaxis*.

- **TDAH:** Predomina el déficit pragmático frente al estructural, si bien son destacadas las dificultades en la *coherencia*, empleando referentes inespecíficos (“él”, “eso”) y un discurso desorganizado. A nivel pragmático, tienen especiales dificultades en la *introducción de temas*, hablando excesivamente y sobre temas de su propio interés, así como en el *uso del contexto*, especialmente en la comprensión de significados no literales y bromas. A nivel *no verbal*, ignoran las intervenciones de los demás y dirigen la mirada a otras tareas en lugar del interlocutor. A nivel *semántico*, muestran escasa precisión en la elección de palabras. En nuestro estudio este grupo difiere del GC en las escalas C a H. Väisänen et al. (2014) encuentran diferencias en todas las escalas, mientras que Helland et al. (2012) hayan diferencias en todas ellas excepto la B, y Geurts y Embrechts (2008) tan solo en las escalas D, E, G, H, I, y J.
- **SD:** Existe un predominio claro de los déficits en estructura y contenido. Los aspectos fonológicos (*habla*) son los más alterados, siendo frecuentes las dislalias y la simplificación de palabras, afectando ello a la inteligibilidad. También tienen dificultades en la *sintaxis*, emitiendo enunciados más breves y menos complejos. A nivel de *coherencia*, destacan las dificultades para especificar del referente, mientras que entre las alteraciones *semánticas* destaca el olvido y la escasa precisión en la elección de palabras. Las dificultades en el léxico son menores que las mostradas a nivel sintáctico. En la pragmática, las principales alteraciones se encuentran en el *uso del contexto*, especialmente en la comprensión de bromas y chistes. Este grupo difiere del GC en las todas las escalas excepto la referida a los *Intereses*, pues aunque las habilidades pragmáticas suponen una fortaleza, éstas también se encuentran ligeramente afectadas, posiblemente debido a la estrecha relación que guardan con las habilidades estructurales (Perkins, 2010). Mendoza y Garzón (2012) encuentran un patrón similar al de este estudio, con diferencias en todas las escalas salvo la I y J.

#### **4.2.2. Capacidad del CCC-2 para discriminar entre la presencia y ausencia de afectación lingüística y comunicativa.**

Aunque el CCC-2 no permite la realización de un diagnóstico, su utilidad reside como instrumento de cribado, confirmando nuestro estudio su capacidad para detectar la presencia o ausencia de alteraciones lingüísticas y comunicativas. Así, las puntuaciones en el GCC son significativamente superiores en los grupos clínicos (TEA, TDAH y SD) respecto al GC, confirmándose de este modo la *Hipótesis 2*. La capacidad del GCC para identificar alteraciones lingüísticas se confirma repetidamente en los diversos estudios (véase Bishop, 2003; Geurts y Embrechts, 2008; Helland et al., 2009; Helland et al., 2012; Mendoza y Garzón, 2012; Väisänen et al., 2014; entre otros). En nuestra muestra, a excepción de un menor con TDAH, todos los demás escolares de los grupos diagnósticos se desvían más de dos DT del GC en este índice. El sujeto que no cumple este criterio es el único del grupo de TDAH que presenta un diagnóstico de *Trastorno por Déficit de Atención* sin hiperactividad, pudiendo esto explicar los resultados, pues algunos estudios señalan la hiperactividad e impulsividad como los componentes que guardan mayor relación con la alteración pragmática (Bignell y Cain, 2007).

En nuestro estudio, el GCC permite discriminar el perfil de TDAH de los de TEA y SD, al mostrar el primero una alteración menor. No obstante, no permite diferenciar entre el TEA y SD, al igual que sucede en el estudio de Mendoza y Garzón (2012), pues ambos grupos muestran una alteración elevada similar. Contrariamente a nuestros resultados, Geurts y Embrechts (2008) y Helland et al. (2012) no encuentran diferencias significativas entre TEA y TDAH en el GCC, pudiendo deberse esta diferencia al uso de puntuaciones tipificadas en lugar de directas, mostrando las primeras menor variabilidad. Otra explicación puede encontrarse en la posible presencia de comorbilidades en el TDAH en los estudios de estos autores, mientras que en el nuestro se han descartado los casos con diagnósticos asociados referidos al lenguaje.

#### **4.2.3. Capacidad del CCC-2 para discriminar alteraciones con predominio de déficit pragmático de alteraciones con predominio de déficit estructural.**

Una vez detectada la presencia de alteraciones a través del GCC, el índice SIDC permite comprobar si predomina la afectación estructural o pragmática. En nuestro estudio, se confirma la utilidad de este índice para detectar diferentes perfiles de alteración,

mostrando la preponderancia de la afectación estructural en SD (valores negativos), mientras que revela la superioridad de la afectación pragmática en los demás grupos, incluido el GC (valores positivos). Estos resultados confirman la **Hipótesis 3**.

Atendiendo a las diferencias entre los cuatro grupos, los sujetos con TEA son los que muestran las dificultades más altas en la pragmática con respecto al lenguaje formal, difiriendo significativamente de todos los demás grupos. El TDAH también revela mayor afectación pragmática que estructural, si bien la discrepancia es inferior a la del TEA, confirmándose la **Hipótesis 4** al obtenerse valores superiores en el SIDC en este último grupo. Esto coincide con lo recogido en la literatura, que señala un perfil de alteración pragmática similar en TEA y TDAH, puntualizando niveles de afectación más leves en el segundo (Geurts et al., 2010). No obstante, el grupo con TDAH no difiere del GC en el SIDC, resultado coincidente con Helland et al. (2012). Cabe tener en cuenta que el SIDC no debería interpretarse en el GC, al no mostrar afectación en el GCC, por lo que la ausencia de discrepancia entre TDAH y GC en este índice carece de valor. Así, el SIDC discriminaría entre los tres grupos que revelan alteración en el GCC. Además, el TDAH muestra una elevada afectación en *coherencia*, que aunque se considera un aspecto estructural, guarda una relación muy estrecha con la pragmática.

Cabe observar que el SIDC no compara directamente las cuatro escalas estructurales y las cuatro pragmáticas, sino que en este último caso se combinan dos escalas pragmáticas (E y H) con las dos que evalúan aspectos de la comunicación social característicos del TEA (I y J), pues estas cuatro definen el perfil característico de los casos en los que domina la afectación pragmática. El SIDC se introdujo en la segunda edición del CCC, en sustitución del IGP, ya que se encontró que este índice identificaba a los sujetos con diagnóstico clínico, pero no distinguía entre diferentes tipos de perfiles (Bishop, 2003). Nuestro estudio confirma estos resultados, pues mientras que los tres grupos diagnósticos muestran diferencias significativas el SIDC, el IGP no discrimina entre SD y TDAH, pese a las diferencias en su perfil lingüístico. Esto se debe a que aunque en SD domina la alteración estructural, también es significativa la afectación pragmática, pues estas habilidades dependen en parte de las primeras (Perkins, 2010).

En relación a esto, resulta necesario recurrir al SIDC para discriminar el SD de otras alteraciones con predominio de afectación pragmática, como el TDAH, pues ambos perfiles muestran puntuaciones similares en las escalas D a J, siendo tan solo los

aspectos estructurales y de contenido, más afectados en SD, los que permiten la distinción. Estos resultados no se pueden comparar con investigaciones previas, pues el nuestro es el primer estudio que compara directamente ambos grupos a través del CCC-2. Del mismo modo, frente a la homogeneidad de los grupos con TEA y SD en el GCC, el SIDC muestra diferencias significativas entre ambos. Sin embargo, estos grupos ya guardan mayores diferencias en las diferentes escalas, mostrando el SD puntuaciones superiores en las escalas A y B, mientras que el TEA muestra mayor afectación en F, G, H y J. Mendoza y Garzón (2012) encuentran diferencias en todas las escalas menos la G, pudiendo deberse las diferencias al menor rango de edad estudiado por estos autores.

#### **4.2.4. Capacidad del CCC-2 para discriminar entre distintos perfiles con predominio de afectación pragmática.**

Además de permitir la distinción entre perfiles con dominio de afectación pragmática y estructural, el CCC-2 permite distinguir entre diferentes perfiles caracterizados por la alteración pragmática. Así, las diferencias en los dos principales índices del instrumento son significativas para los grupos con TEA y TDAH. Asimismo, aunque estos grupos no difieren en las escalas estructurales ni en la de *Inicio Inapropiado*, sí lo hacen en otros aspectos, presentando los sujetos con TEA alteraciones superiores en las escalas F-J, lo que revela tanto una mayor afectación pragmática como una mayor alteración en los aspectos característicamente relacionados con el autismo. Estos resultados son coincidentes con los de Baixuli (2016) y parcialmente similares a los encontrados por Helland et al. (2012), quienes solo hallan diferencias en las escalas F y H, mientras que Geurts y Embrechts (2008), lo hacen en la G, H e I. Nuestros resultados se aproximan a una conjunción de estos dos estudios y guardan relación con los criterios diagnósticos del TEA (afectación pragmática, dificultades a nivel social y restricción de intereses).

Asimismo, en la comparación con el GC, el TEA y TDAH difieren exclusivamente en las escalas B, I y J, donde el primer grupo muestra deficiencias, mientras el grupo con TDAH no lo hace. Esto confirma la utilidad de las escalas I y J para el propósito para el que habían sido diseñadas, es decir, para identificar escolares con autismo. Así, aunque los perfiles con TEA pueden mostrar problemáticas asociadas al déficit de atención y la hiperactividad, y los perfiles con TDAH presentar algunos síntomas característicos del autismo (Grzadzinski et al., 2011), estas escalas pueden ayudarnos a discriminar ambos perfiles.

## 5. Conclusiones

La versión creada en gallego del CCC-2 mostró su capacidad para realizar un cribado de los escolares con dificultades lingüísticas y comunicativas, distinguiendo además diferentes perfiles de alteración (TEA, TDAH y SD). Esta versión permitió replicar en gran medida los resultados obtenidos tanto con la versión original como con la española. A pesar de lo reducido de nuestra muestra, el patrón de resultados es bastante similar al obtenido por otros autores (Bishop, 2003; Helland et al., 2012; Mendoza y Garzón, 2012; entre otros). Asimismo, los perfiles revelados por nuestro estudio en cada grupo coinciden con las características de su lenguaje recogidas en la literatura previa.

Este estudio, más allá de proporcionar apoyo teórico en torno a la adecuación del CCC-2 para evaluar la pragmática, tiene implicaciones prácticas para psicólogos, logopedas, orientadores y demás colectivos que trabajan con TEA, TDAH y SD. Su creciente prevalencia hace que el trabajo con estos colectivos sea frecuente, por lo que la provisión de herramientas fiables que permitan evaluar aspectos afectados en ellos resulta relevante. La administración del CCC-2 a los padres previa entrevista permitiría obtener de forma rápida información sistemática sobre las dificultades de los hijos, orientando la posterior entrevista. Los datos normativos aportados en el estudio pueden ser útiles para identificar dificultades en la aplicación individual del test. Asimismo, los perfiles establecidos en cada grupo clínico pueden orientar sobre el posible diagnóstico de los menores cuyo trastorno todavía no se ha identificado. Por otro lado, este estudio confirma la presencia de dificultades comunicativas en TEA, TDAH y SD, lo cual sugiere que la evaluación de este aspecto, muchas veces descuidada, debe incorporarse de manera rutinaria en los procesos de evaluación de estos trastornos.

Comprender el perfil de alteración de diferentes diagnósticos también contribuye a una mejor adaptación y mayor éxito de los procesos de intervención. Dado que la mayoría de las intervenciones en torno a la pragmática han sido diseñadas y estudiadas en TEA, la comparación de este trastorno con otros perfiles contribuirá a adaptar dichas intervenciones a éstos, indicando los aspectos que se deben de modificar respecto a los protocolos establecidos. Asimismo, el CCC-2 puede ser útil para estudiar los efectos de dichas intervenciones. Por otro lado, teniendo en cuenta que la mayoría de las terapias para el tratamiento de diversas dificultades, como las relaciones sociales, se apoyan en la comunicación, parece relevante la evaluación de ésta previo inicio de toda terapia.

### **5.1. Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación.**

A pesar de los resultados reseñados y de su potencial utilidad, este estudio presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta de cara a futuras investigaciones. Algunas de estas limitaciones residen en la muestra y su proceso de selección. Así, el tamaño de la muestra es reducido y carece de representatividad, por lo que se debería comprobar si nuestros datos se reproducen en una muestra representativa, si bien la replicación de los resultados en diversos estudios apunta en esta dirección. Asimismo, un aumento del tamaño muestral permitirá establecer comparaciones por grupos de edad, ya que, aunque en ninguno de nuestros tres grupos clínicos se encuentra una relación significativa entre la edad y las puntuaciones del CCC-2, algunos autores apuntan a una modificación en de los perfiles lingüísticos con el tiempo (Norbury, Nash, Baird y Bishop, 2004).

Otra limitación se encuentra en la ausencia de una evaluación formal que permitiese la confirmación tanto del CI como de los diagnósticos referidos por los padres. No obstante, estudios previos revelan una alta relación entre la información aportada por los padres y el diagnóstico real (Bishop, 2003). Tampoco se evaluó el lenguaje mediante otros test estandarizados que permitiesen contrastar los resultados obtenidos en el CCC-2. Además, esta evaluación podría revelar la presencia de afectaciones lingüísticas comórbidas que no fueran señaladas por los padres durante la recogida de datos personales, tal y como sugiere el inesperadamente alto porcentaje de sujetos con TDAH que muestran alteraciones significativas en el GCC en nuestro estudio, siendo probable que algunos de ellos presenten una alteración del lenguaje que no había sido diagnosticada. Sería asimismo interesante incorporar en futuros estudios, de manera conjunta, otros diagnósticos con afectación pragmática, para establecer comparativas directas entre ellos. También resultaría de interés recoger información de varias fuentes en cada caso (padres, profesores y terapeutas, en su caso) para comprobar la fiabilidad interjueces y estudiar las posibles diferencias en la comunicación en diferentes contextos, estableciendo valores normativos diferenciados de ser el caso.

Finalmente, otra limitación reside en la versión del CCC-2 creada en gallego. Aunque no se ha realizado una traducción literal, adaptando los aspectos necesarios al contexto sociolingüístico, no se siguieron las normas internacionales para la adaptación de test, siendo esta adaptación siguiendo la normativa una tarea de interés a realizar en el futuro. Del mismo modo, resultaría interesante el establecimiento de baremos tanto para la adaptación en español existente como para la adaptación a realizar en gallego.

## Referencias

- Abbeduto, L., Murphy, M. M., Kover, S. T., Giles, N. D., Karadottir, S., Amman, A.,...Nollin, K. A. (2008). Signaling noncomprehension of language: A comparison of Fragile X syndrome and Down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 113(3), 214-230. doi: 10.1352/0895-8017(2008)113[214:SNOLAC]2.0.CO;2
- Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973-987. doi: 10.1111/1469-7610.00226
- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A. y Cox, A. (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 679-690. doi: 10.1111/1469-7610.00056
- Aguinaga, G., Armentia, M. L., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (2005). *Prueba de Lengua Oral de Navarra – Revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Airenti, G. (2017). Pragmatic development. En L. Cummings (Ed.), *Research in clinical pragmatics* (pp. 3-28). Nueva York, NY: Springer.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.): DSM-5*. Washington, DC: APA.
- Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (2015). *Social Language Use (Pragmatics)*. Recuperado de <http://www.asha.org/public/speech/development/Pragmatics/>.
- Ariel, M. (2010). *Defining pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Axia, G. y Baroni, M. R. (1985). Linguistic politeness at different age levels. *Child Development*, 56(4), 918-927. doi: 10.2307/1130104
- Baixauli, I. (2016). Análisis de habilidades pragmáticas de niños con TDAH y niños con TEA. En J. L. Castejón (Coord.), *Psicología y Educación: Presente y Futuro* (pp. 682-689). Alicante: ACIPE.
- Baixauli, I., Roselló, B. y Miranda-Casas, A. (2004). Evaluación de las dificultades pragmáticas. Estudio de casos. *Revista de Neurología*, 38(1), S69-S79.
- Barbosa, V., Harsányi, E, de Oliveira, V. y Kummer, A. (2013). Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Children's Communication Checklist-2. *CoDAS*, 25(2), 115-119. doi: 10.1590/S2317-17822013000200005

- Bauminger-Zviely, N., Karin, E., Kimhi, Y. y Agam-Ben-Artzi, G. (2014). Spontaneous peer conversation in preschoolers with high-functioning autism spectrum disorder versus typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 636-373. doi: 10.1111/jcpp.12158
- Becker, J. (2009). Pragmatic development. En E. L. Bavin (Ed.), *The Cambridge handbook of child language* (pp. 339-354). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bignell, S. y Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 499-512. doi: 10.1348/026151006X171343
- Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 879-891. doi: 10.1111/1469-7610.00388
- Bishop, D. V. M. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809-818. doi: 10.1111/j.1469-8749.2001.tb00168.x
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist, second edition: CCC-2 manual*. Londres: Harcourt Assessment.
- Bishop, D. V. M. y Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809-818. doi: 10.1111/j.1469-8749.2001.tb00168.x
- Bishop, D. V. M., Chan, J., Adams, C., Hartley, H. y Weir, F. (2000). Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children. *Development and Psychopathology*, 12(2), 177-199. doi: 10.1017/S0954579400002042
- Bishop, D. V. M. y Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 917-929. doi: 10.1111/1469-7610.00114

- Botting, N. (2004). Children's Communication Checklist (CCC) scores in 11-year-old children with communication impairments. *International Journal of Communication Disorders*, 39(2), 215-227. doi: 10.1080/13682820310001617001
- Boudreau, D. M. y Chapman, R. S. (2000). The relationship between even representation and linguistic skill in narratives of children and adolescents with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(59), 1146-1159.
- Carballo, G. (2012). Guía para la evaluación del TEL: Algunas consideraciones. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32(2), 87-93. doi: 10.1016/j.rlfa.2012.03.004
- Casillas, M. (2014). Turn-taking. En D. Matthews (Ed.), *Pragmatic development in first language acquisition* (pp. 53-70). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Chapman, R. S. (2004). Language development in children and adolescents with Down syndrome. En P. Fletcher y B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 641-663). Oxford: Blackwell.
- Chapman, R. S. y Hesketh, L. J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6(2), 84-95. doi: 10.1002/1098-2779(2000)6:2<84::AID-MRDD2>3.0.CO;2-P
- Chapman, R. S., Schwartz, S. E., y Kay-Raining, B. E. (1991). Language skills in children and adolescents with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34, 1106-1120. doi: 10.1044/jshr.3405.1106
- Chapman, R. S., Seung, H. K., Schwartz, S. E., y Kay-Raining, B. E. (1998). Language skills of children and adults with Down syndrome: Production deficits. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(4), 861-873.
- Chuthapisith, J., Taycharpipranai, P., Roongpraiwan, R. y Ruangdaraganon, N. (2014). Translation and validation of the Children's Communication Checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children. *Pediatrics International*, 56(1), 31-34. doi: 10.1111/ped.12216
- Clark, E. V. y Sengul, C. J. (1978). Strategies in the acquisition of deixis. *Journal of Child Language*, 5(3), 457-475. doi: 10.1017/S0305000900002099

- Coggins, T. E. y Stoel-Gammon, C. (1982). Clarification strategies used by four Down syndrome children for maintaining normal conversational interaction. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 17(1), 65-67.
- Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S., Speyer, R. y Pearce, W. M. (2014). Reability and validity of the Pragmatics Observational Measure (POM): A new observational measure of pragmatic language for children. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1588-1598. doi: 10.1016/j.ridd.2014.03.050
- Crespo-Eguílaz, N., Magallón, S., Sánchez-Carpintero, R. y Narbona, J. (2016). La adaptación al castellano de la Children's Communication Checklist permite detectar las dificultades en el uso del lenguaje pragmático y diferenciar subtipos clínicos. *Revista de Neurología*, 62(1), S49-S57.
- Demorest, A., Silberstein, L., Gardner, H. y Winner, E. (1983). Telling it as it isn't: Children's understanding of figurative language. *British Journal of Developmental Psychology*, 1(2), 121-134. doi: 10.1111/j.2044-835X.1983.tb00550.x
- Dennis, M., Lazenby, A. L. y Locker, L. (2001). Inferential language in high-function children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 47-54. doi: 10.1023/A:1005661613288
- Diehl, J. J., Bennetto, L. y Young, E. C. (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 83-98. doi: 10.1007/s10802-005-9003-x
- Dodd, B. (1976). A comparison of the phonological systems of mental age matched, normal, severely subnormal and Down's syndrome children. *British Journal of Disorders of Communication*, 11(1), 27-42. doi: 10.3109/13682827609011289
- Farmer, M. y Oliver, A. (2005). Assessment of pragmatic difficulties and socio-emotional adjustment in practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40(4), 403-429. doi: 10.1080/13682820400027743
- Fernández-Urquiza, M., Díaz, F., Moreno, V., Lázaro, M. y Simón, T. (2015). *Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado (PREP-R)*. Valencia: Guada Impresores.
- Foster, S. H. (1986). Learning discourse topic management in the preschool years. *Journal of Child Language*, 13(2), 231-250. doi: 10.1017/S0305000900008035

- Gallardo-Paúls, B., Moreno-Campos, V., Roca, P. y Pérez-Mantero, J. L. (2012). Complejidad sintáctica y textual en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 54(1), S131-S135.
- Geurts, H. M., Broeders, M. y Nieuwland, M. S. (2010). Thinking outside the executive functions box: Theory of mind and pragmatic abilities in attention deficit/hyperactivity disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(1), 135-151. doi: 10.1080/17405620902906965
- Geurts, H. M. y Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 542-555. doi: 10.1007/s10803-008-0587-1
- Ghaziuddin, M., Tsai, L. Y. y Ghaziuddin, N. (1992). Brief report: A comparison of the diagnostic criteria for Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Development Disorders*, 22(4), 643-649. doi: 10.1007/BF01046332
- Gibson, J., Adams, C., Lockton, E. y Green, J. (2013). Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(11), 1186-1197. doi: 10.1111/jcpp.12079
- Gleason, J. B. (2005). *The development of language* (6ª ed). Boston, MA: Pearson.
- Glumbić, N. y Brojčin, B. (2012). Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1352-1359. doi: 10.1016/j.ridd.2012.03.010
- González-Carbajal, A. (2002). Intervención comunicativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger. En J. Martos y M. Pérez (Coords.), *Autismo: un enfoque orientado a la formación en logopedia* (pp. 85-100). Valencia: Nau Llibres.
- Green, B. C., Johnson, K. A. y Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: An integrated review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(1), 15-29. doi: 10.1111/1460-6984.12056
- Grzadzinski, R., Di Martino, A., Brady, E., Mairena, M. A., O'Neale, M., Petkova, E.,...Castellanos, F. X. (2011). Examining autistic traits in children with ADHD: Does the Autism Spectrum Extend to ADHD? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(9), 1178-1191. doi: 10.1007/s10803-010-1135-3

- Happé, F. G. E. (1995). Understanding minds and metaphors: Insights from the study of figurative language in Autism. *Metaphor and Symbolic Activity*, 10(4), 275-295. doi: 10.1207/s15327868ms1004\_3
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T. y Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 287-292. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00718.x
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T. y Heimann, M. (2012). Exploring language profiles for children with ADHD and children with Asperger syndrome. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 34-43. doi: 10.1177/1087054710378233
- Hoff, E. (2008). *Language development*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Hyter, Y. D. (2007). Pragmatic language assessment: A pragmatics-as-social practice model. *Topics in Language Disorders*, 27(2), 128-145. doi: 10.1097/01.TLD.0000269929.41751.6b
- Hyter, Y. D. (2017). Pragmatic assessment and intervention in children. En L. Cummings (Ed.), *Research in clinical pragmatics* (pp. 493-526). Nueva York, NY: Springer.
- Jucker, A. H. (2015). Pragmatics in the history of linguistic thought. En K. Allan y K. M. Jaszczolt (Eds.), *The Cambridge handbook of pragmatics* (pp. 495-513). Cambridge: Cambridge University Press.
- Karmiloff-Smith, A. (1985). Language and cognitive process from a developmental perspective. *Language and Cognitive Processes*, 1(1), 61-85. doi: 10.1080/01690968508402071
- Kelley, E., Paul, J. J., Fein, D. y Naigles, L. R. (2006). Residual language deficits in optimal outcome children with a history of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(6), 807-828. doi: 10.1007/s10803-006-0111-4
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J. M., van Daal, J., Jansonius, K. y Verhoeven, L. (2009). Screening for pragmatic language impairment: The potential of the Children's Communication Checklist. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 952-960. doi: 10.1016/j.ridd.2009.01.006

- Ketelaars, M. P. y Embrechts, M. (2017). Pragmatic Language Impairment. En L. Cummings (Ed.), *Research in clinical pragmatics* (pp. 29-57). Nueva York, NY: Springer.
- Kim, O. H. y Kaiser, A. P. (2000). Language characteristics of children with ADHD. *Communication Disorders Quarterly*, 21(3), 154-165. doi: 10.1177/152574010002100304
- Kjelgaard, M. M. y Tager-Flusberg, H. (2001). An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. *Language and cognitive processes*, 16(2-3), 287-308. doi: 10.1080/01690960042000058
- Klecan-Aker, J. S. y López, B. (1984). A clinical taxonomy for the categorization of pragmatic language functions in normal pre-school children. *Journal of Communication Disorders*, 17(2), 121-131. doi: 10.1016/0021-9924(84)90018-2
- Korrell, H., Mueller, K. L., Silk, T., Anderson, V. y Sciberras, E. (2017). Research review: Language problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder – A systematic meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 640-654. doi: 10.1111/jcpp.12688
- Kumin, L. (2006). Speech intelligibility and childhood verbal apraxia in children with Down syndrome. *Down's Syndrome, Research and Practice*, 10(1), 10-22.
- Landa, R. (2000). Social language use in Asperger syndrome and high-functioning autism. En A. Klin, F. R. Volkmar y S. S. Sparrow (Eds.), *Asperger Syndrome* (pp. 125-155). Londres: Guilford Press.
- Laws, G. y Bishop, D. V. M. (2003). A comparison of language abilities in adolescents with Down syndrome and children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(6), 1324-1339.
- Laws, G. y Bishop, D. V. M. (2004). Verbal deficits in Down's syndrome and specific language impairment: A comparison. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(4), 423-451. doi: 10.1080/13682820410001681207
- Lorch, E. P., Milich, R., Astrin, C. C. y Berthiaume, K. S. (2006). Cognitive engagement and story comprehension in typically developing children and children with ADHD from preschool through elementary school. *Developmental Psychology*, 42(6), 1206-1219. doi: 10.1037/0012-1649.42.6.1206
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. En L. Cummings (Ed.), *Research in clinical pragmatics* (pp. 85-107). Nueva York, NY: Springer.

- Loukusa, S. y Moilanen, I. (2009). Pragmatic inference abilities in individuals with Asperger syndrome or high-functioning autism: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 890-904. doi: 10.1016/j.rasd.2009.05.002
- Luo, F. y Timler, G. (2008). Narrative organization skills in children with attention deficit hyperactivity disorder and language impairment: Application of the causal network model. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 22(1), 25-46. doi: 10.1080/0269920070162701627430
- Luyster, R. J. y Lord, C. (2009). The language of children with autism. En E. L. Bavin, *The Cambridge handbook of child language* (pp. 447-458). Cambridge: Cambridge University Press.
- Martín-Borreguero, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de Neurología*, 41(1), S115-S122.
- Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B. y Roberts, J. E. (2009). Language characteristics of individuals with Down syndrome. *Topics in Language Disorders*, 29(2), 112-132.
- Mathers, M. (2006). Aspects of language in children with ADHD: Applying functional analysis to explore language use. *Journal of Attention Disorders*, 9(3), 523-533. doi: 10.1177/1087054705282437
- McCann, J., Peppé, S., Gibbon, F. E., O'Hare, A. y Rutherford, M. (2007). Prosody and its relationship to language in school-aged children with high-functioning autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42(6), 682-702. doi: 10.1080/13682820601170102
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S. y Tannock, R. (2003). Listening comprehension and working-memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 427-443. doi: 10.1023/A:1023895602957
- Mendoza, E. y Garzón, M. (2012). ¿Puede el CCC-2 diferenciar perfiles pragmáticos? *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, 37-56.
- Miller, J. F. (1995). Individual differences in vocabulary acquisition in children with Down syndrome. *Progress in Clinical and Biological Research*, 393, 93-103.
- Minshew, N., Goldstein, G. y Siegel, J. (1995). Speech and language in high-functioning autistic individuals. *Neuropsychology*, 9(2), 255-261. doi: 10.1037/0894-4105.9.2.255

- Monsalve, C. (2002). Comunicación y lenguaje en autismo: claves para el buen trabajo de un logopeda. En J. Martos y M. Pérez (Coords.), *Autismo: un enfoque orientado a la formación en logopedia* (pp. 65-84). Valencia: Nau Llibres.
- Mueller, K. L. y Tomblin, J. B. (2012). Examining the comorbidity of language impairment and attention deficit/hyperactivity disorder. *Topics in Language Disorders, 32*(3), 228-246. doi: 10.1097/TLD.0b013e318262010d
- Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A. y Seibert, J. (2003). *Early Social Communication Scales (ESCS)*. Coral Gables, FL: University of Miami.
- Mundy, P., Sigman, M., Kasari, C. y Yirmiya, N. (1988). Nonverbal communication skills in Down syndrome children. *Child Development, 59*(1), 235-249.
- Nading, A. S. y Sedivy, J. C. (2002). Evidence of perspective-taking constraints in children's online reference resolution. *Psychological Science, 13*(4), 329-336. doi: 10.1111/j.0956-7976.2002.00460.x
- Nandita, B. (2009). *Development of Theory of Mind and mental state language in children*. Nueva Delhi: Concept Publishing Company.
- Norbury, C. F. (2013a). Autism Spectrum Disorders and communication. En L. Cummings (Ed.), *The Cambridge handbook of communication disorders* (pp. 116-157). Cambridge: Cambridge University Press.
- Norbury, C. F. (2013b). Practitioner review: Social (pragmatic) Communication Disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(3), 204-216. doi: 10.1111/jcpp.12154
- Norbury, C. F. (2014). Atypical pragmatic development. En D. Matthews, *Pragmatic development in first language acquisition* (pp. 343-361). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G. y Bishop, D. V. (2004). Using a parental checklist to indentify diagnostic groups in children with communication impairment: A validation of the Children's Communication Checklist-2. *International Journal of Language and Communication, 39*(3), 345-364. doi: 10.1080/13682820410001654883
- Novogrodsky, R. y Edelson, L. R. (2016). Ambiguous pronoun use in narratives of children with autism spectrum disorders. *Child Language Teaching and Therapy, 32*(2), 241-252. doi: 10.1177/0265659015602935

- Olivar, J. S. y de la Iglesia, M. (2013). *Intervención psicoeducativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger*. Madrid: CEPE.
- O'Neil, D. (2014). Assessing pragmatic language function in young children. En D. Matthews (Ed.), *Pragmatic development in first language acquisition* (pp. 363-386). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Pan, B. A. y Snow, C. E. (1999). The development of conversational and discourse skills. En M. Barrett (Ed.), *The development of language* (pp. 229-250). Hove, UK: Psychology Press
- Paul, R. (2005). Assessing communication in Autism Spectrum Disorders. En F. R. Volkmar, R. Paul, S. J. Rogers y K. A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (Vol. II, pp. 799-816). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Paul, R. y Cohen D. J. (1984). Responses to contingent queries in adults with mental retardation and pervasive developmental disorders. *Applied Psycholinguistics*, 5(4), 349-357. doi: 10.1017/S0142716400005221
- Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C. y Volkmar, F. (2009). Conversational behaviors in youth with high-functioning ASD and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 115-125. doi: 10.1007/s10803-008-0607-1
- Perkins, M. R. (2010) Pragmatic impairment. En J. S. Damico, N. Müller y M. J. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (pp. 227-246). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Perkins, L., Crisp, J. y Walshaw, D. (1999). Exploring conversation analysis as an assessment tool in aphasia: The issue of reliability. *Aphasiology*, 13(4-5), 259-281. doi: 10.1080/026870399402091
- Philofsky, A., Fidler, D. J. y Hepburn, S. (2007). Pragmatic language profiles of school-age children with autism spectrum disorders and Williams syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(4), 368-380. doi: 10.1044/1058-0360(2007/040)
- Price, J., Roberts, J., Hennon, E. A., Berni, M. C., Anderson, K. L. y Sideris, J. (2008). Syntactic complexity during conversation of boys with Fragile X syndrome and Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 3-15. doi: 10.1044/1092-4388(2008/001)

- Price, J., Roberts, J., Vandergrift, N. y Martin, G. (2007). Language comprehension in boys with Fragile X syndrome and boys with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(4), 318-326. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00881.x
- Prutting, C. A. y Kirchner, D. M. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(2), 105-119. doi: 10.1044/jshd.5202.105
- Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wigg, E. H. (2007). *Evaluación del lenguaje: BLOC (Screening-R)*. Barcelona: Elsevier y Masson.
- Redmond, S. M. (2004). Conversational profiles of children with ADHD, SLI and typical development. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 18(2), 107-125. doi: 10.1080/02699200310001611612
- Renz, K., Lorch, E. P., Milich, R., Lemberger, C., Bodner, A. y Welsh, R. (2003). Online story representation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 93-104. doi: 10.1023/A:1021777417160
- Rice, M. L., Warren, S. F. y Betz, S. K. (2005). Language symptoms of developmental language disorders: an overview of autism, Down syndrome, Fragile X, specific language impairment and Williams syndrome. *Applied Psycholinguistics*, 26(1), 7-27. doi: 10.1017.S0142716405050034
- Richardson, F. M. y Thomas, M. S. C. (2009). Language development in genetic disorders. En E. L. Bavin (Ed.), *The Cambridge handbook of child language* (pp. 459-471). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ripich, D. y Griffin, P. (1988). Narrative abilities of children with learning disabilities and non-disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 21(3), 165-173. doi: 10.1177/002221948802100309
- Roberts, J., Long, S. H., Malkin, C., Barnes, E., Skinner, M., Hennon, E. A. y Anderson, K. (2005). A comparison of phonological skills of boys with Fragile X syndrome and Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(5), 980-995. doi: 10.1044/1092-4388(2005/067)
- Roberts, J., Price, J., Barnes, E., Nelson, L., Burchinal, M., Hennon, E. A.,...Hooper, S. R. (2007). Receptive vocabulary, expressive vocabulary, and speech production of boys with Fragile X syndrome in comparison to boys with Down syndrome.

- American Journal of Mental Retardation*, 112(3), 177-193. doi: 10.1352/0895-8017(2007)112[177:RVEVAS]2.0.CO;2
- Roberts, J., Price, J. y Malkin, C. (2007). Language and communication development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 26-35. doi: 10.1002/mrdd.20136
- Rodríguez-Santos, F. (2016). *Guía de intervención logopédica en los trastornos del espectro del autismo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Rosin, M. M., Swift, E., Bless, D. y Kluppel, D. (1988). Communication profiles of adolescents with Down syndrome. *Communication Disorders Quarterly*, 12(1), 49-64. doi: 10.1177/152574018801200105
- Rumpf, A. L., Kamp-Becker, I., Becker, K. y Kauschke, C. (2012). Narrative competence and internal state language of children with Asperger syndrome and ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1395-1407. doi: 10.1016/j.ridd.2012.03.007
- Semrud-Clikeman, M. (2010). The role of inattention and social perception and performance in two subtypes of ADHD. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(8), 771-780. doi: 10.1093/arclin/acq074
- Short-Meyerson, K. y Benson, G. (2013). Intellectual disability and communication. En L. Cummings (Ed.), *The Cambridge handbook of communication disorders* (pp. 109-124). Cambridge: Cambridge University Press.
- Singer, N. G., Bellugi, U., Bates, E., Jones, W. y Rossen, M. (1997). Contrasting profiles of language development in children with Williams and Down syndromes. *Developmental Neuropsychology*, 13(3), 345-370. doi: 10.1080/87565649709540683
- Sodian, B. (1988). Children's attributions of knowledge to the listener in a referential communication task. *Child Development*, 59(2), 378-385. doi: 10.2307/1130317
- Sotillo, M. (2002). El lenguaje en el espectro autista: aspectos descriptivos, interpretativos y terapéuticos. En J. Martos y M. Pérez (Coords.), *Autismo: un enfoque orientado a la formación en logopedia* (pp. 49-63). Valencia: Nau Llibres.
- Spector, C. (1996). Children's comprehension of idioms in the context of humor. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 27(4), 307-313. doi: 10.1044/0161-1461.2704.307

- Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A. y Halperin, J. M. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1275-1283. doi: 10.1111/jcpp.12082
- Stephens, G. y Matthews, D. (2014). The communicative infant from 0-18 months: The social-cognitive foundations of pragmatic development. En D. Matthews (Ed.), *Pragmatic development in first language acquisition* (pp. 13-36). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Stoel-Gammon, C. (1997). Phonological development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(4), 300-306. doi: 10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R
- Stojanovik, V. (2010). Genetic syndromes and communication disorders. En J. S. Damico, N. Müller y M. J. Ball, *The handbook of language and speech disorders* (pp. 115-130). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Tager-Flusberg, H. (2009). Atypical language development: autism and other neurodevelopmental disorders. En E. Hoff y M. Shatz, *Blackwell handbook of language development* (pp. 432- 453). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Tager-Flusberg, H. y Calkins, S. (1990). Does imitation facilitate the acquisition of grammar? Evidence from a study of autistic, Down syndrome and normal children. *Journal of Child Language*, 17(3), 591-606. doi: 10.1017/S0305000900010898
- Tager-Flusberg, H. y Joseph, R. M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B*, 358(1430), 303-314. doi: 10.1098/rstb.2002.1198
- Tager-Flusberg, H., Paul, R. y Lord, C. (2005). Language and communication in Autism. En F. R. Volkmar, R. Paul, S. J. Rogers y K. A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (Vol. I, pp. 335-364). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Tannock, R., Purvis, K. L. y Schachar, R. J. (1992). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(1), 103-117. doi: 10.1007/BF00910492
- Tannock, R. y Schachar, R. (1996). Executive dysfunction as an underlying mechanism of behaviour and language problems in attention deficit hyperactivity disorders. En J. Beitchman, N. J. Cohen, M. Konstantareas y R. Tannock (Eds.), *Language*

- learning and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspective* (pp. 128-155). Nueva York, NY: Cambridge University Press.
- Väisänen, R., Loukusa, S., Moilanen, I. y Yliherva, A. (2014). Language and pragmatic profile in children with ADHD measured by Children's Communication Checklist 2<sup>nd</sup> edition. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 39(4), 179-187. doi: 10.3109/14015439.2013.784802
- Vedeler, L. (1996). Pragmatic difficulties and socio-emotional problems: A case study. *European Journal of Disorders of Communication*, 31(3), 271-288. doi: 10.3109/13682829609033158
- Vézina, M., Samson-Morasse, C., Gauthier-Desgagné, J., Fossard, M. y Sylvestre, A. (2011). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist – 2 (CCC-2): Traduction, adaptation et équivalence conceptuelle. *Revue Canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 35 (3), 244-253.
- Vicari, S., Caselli, M. C. y Tonucci, F. (2000). Asynchrony of lexical and morphosyntactic development in children with Down syndrome. *Neuropsychologia*, 38(5), 634-644. doi: 10.1016/S0028-3932(99)00110-4
- Volden, J. (2017). Autism Spectrum Disorder. En L. Cummings (Ed.), *Research in clinical pragmatics* (pp. 58-83). Nueva York, NY: Springer.
- Volden, J. y Lord, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(2), 109-130. doi: 10.1007/BF02284755
- Volden, J., Magill-Evans, J., Goulden, K. y Clarke, M. (2007). Varying language register according to listener needs in speakers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1139-1154. doi: 10.1007/s10803-006-0256-1
- Volden, J. y Philips, L. (2010). Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorders: Comparing the Children's Communication Checklist – 2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 204-212. doi: 10.1044/1058-0360(2010/09-0011)
- Westby, C. y Watson, S. (2010). ADHD and communication disorders. En J. S. Damico, N. Müller y M. J. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (pp. 529-555). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Wiig, E. H., Secord, W. A. y Semel, E. (2006). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals*. Madrid: Pearson.

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Habilidades pragmáticas y su desarrollo en niños/as normotípicos</i> .....	7
Tabla 2. <i>Criterios diagnósticos del DSM-5 para el Trastorno de la Comunicación Social (APA, 2013</i> .....	8
Tabla 3. <i>Instrumentos existentes para la evaluación de la pragmática en español</i> .....	18
Tabla 4. <i>Características sociodemográficas de los escolares sobre los que se informa</i> ....	22
Tabla 5. <i>Características sociodemográficas de los informantes</i> .....	22
Tabla 6. <i>Escalas que integran el CCC-2 (adaptado de Philofsky, Fidler y Hepburn, 2007)</i> .....	23
Tabla 7. <i>Fiabilidad de las escalas de la versión gallega del CCC-2</i> .....	28
Tabla 8. <i>Datos normativos de referencia (medias y desviaciones típicas) en el grupo total de escolares con DTi, así como en base a grupos de edad</i> .....	29
Tabla 9. <i>Estadísticos descriptivos y resultados de la comparación entre los grupos GC, TEA, TDAH y SD en cada una de las 10 escalas de la versión gallega del CCC-2</i> .....	31
Tabla 10. <i>Estadísticos descriptivos y resultados de la comparación entre los grupos GC, TEA, TDAH y SA en los diferentes índices (puntuaciones compuestas) de la versión gallega del CCC-2</i> .....	32

## Índice de figuras

*Figura 1.* Bloxpot que muestra la distribución de las puntuaciones directas en el GCC para los grupos GC, TEA, TDAH y SD.....33

*Figura 2.* Bloxpot que muestra la distribución de las puntuaciones directas en el SIDC para los grupos GC, TEA, TDAH y SD.....33

# ANEXOS

## ANEXO A. HOJA INFORMATIVA PARA LAS MADRES Y PADRES

Estimado/a pai/nai,

Dende a Universidade de Santiago de Compostela, estamos a realizar un “**Estudo comparativo da competencia comunicativa en nenos/as con TEA, TDAH, Síndrome de Down e nenos/as con desenvolvemento típico**”. Este estudo enmárcase dentro da realización dun Tráballo de Fin de Máster, para o “*Máster de Estudos Avanzados sobre a Comunicación, a Linguaxe e as súas Patoloxías*”.

O obxectivo deste estudo é recoller as diferenzas na competencia lingüística das poboacións descritas, con obxecto de que isto poida contribuír á comprensión das características da linguaxe das diferentes poboacións e, consecuentemente, facilite un diagnóstico máis preciso e unha intervención máis axeitada.

Para iso, solicítaselles ao pai e nai cubrir un cuestionario de 70 preguntas, con 4 opcións de resposta. Nelas recóllense aspectos relativos á linguaxe e comunicación dos seus fillos/as. O tempo estimado para a súa realización é duns 15 minutos.

Doutra banda, realízase a recollida dunha serie de datos persoais e familiares relativos ao seu fillo/a, con obxecto de analizar a relación que estas variables poidan gardar cos resultados obtidos e establecer comparacións.

**Cabe sinalar que é requisito para participar na investigación que o seu fillo/a teña linguaxe oral e realice combinacións de tres ou máis palabras.**

Cómpre informar de que os resultados obtidos só serán empregados para o fin desta investigación e polo persoal que a leva a cabo. Garántese o anonimato dos datos e a súa confidencialidade, seguindo a normativa vixente de protección de datos.

En base o exposto anteriormente, solicítase a súa colaboración neste proxecto, en prol do progreso do coñecemento en torno ás capacidades lingüísticas e comunicativas de diferentes poboacións.

No caso de aceptar participar, deben cubrir o documento que se lle enviará por correo electrónico, que consta dos seguintes apartados:

- Consentimento informado: Nel deben asinar conforme que coñecen o obxectivo da investigación e desexan participar voluntariamente.
- Recollida de datos persoais: Neste arquivo deben responder a unha serie de preguntas sobre datos persoais e familiares do seu fillo/a.
- Cuestionario de habilidades lingüísticas e comunicativas: Neste arquivo recóllense 70 preguntas sobre as habilidades lingüísticas e comunicativas do seu fillo/a, que deberá respostar indicando un número do 0 o 3.

Recibirán este documento en formato *pdf* e poderano cubrir a través do seu ordenador directamente sobre o arquivo (enchendo os espazos habilitados). Posteriormente, faise click en “gardar” para que as respostas queden rexistradas. Unha vez cuberto, o arquivo deberá ser remitido por correo electrónico ao enderezo: [alba.delatorrecarril@outlook.com](mailto:alba.delatorrecarril@outlook.com)

En caso de desexar obter información sobre os resultados da investigación, márqueo así no apartado titulado chamado “Declaración de consentimento informado”, aportando un correo electrónico.

Para calquera dúbida, poden contactarme nese mesmo enderezo electrónico.

Atentamente,

Alba de la Torre Carril

Graduada en Psicología

## ANEXO B. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Eu, D./Dna. ...., con DNI nº....., nai/pai do neno/a ..... nacido en. ...., o día ..../..../..... declaro que:

Lin a folla informativa referente ao Proxecto de Investigación titulado “**Estudo comparativo das habilidades comunicativas en nenos con TEA e TDAH, e nenos con desenvolvemento típico**”.

Coñezo os seus obxectivos e o tipo de datos que sobre meu/miña fillo/a, sobre a miña persoa e a miña familia se me solicitarán como participantes do estudo.

Entendo que a miña participación é voluntaria.

Fun tamén informado/a de que os meus datos persoais e os de meu/miña fillo/a serán tratados e custodiados con respecto á intimidade das persoas, seguindo a normativa vixente de protección de datos.

Declaro que lin e coñezo o contido do presente documento e acepto a participación no citado estudo. E, por iso, asino este consentimento informado de forma voluntaria para **MANIFESTAR O MEU DESEXO DE COLABORAR CON ESTA INVESTIGACIÓN.**

En....., a..... de ..... de 2017.

Asdo. D./Dna.

Desexo recibir información sobre os resultados da investigación

En caso afirmativo, indique aquí o seu correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Contacto coa investigadora: [alba.delatorrecarril@outlook.com](mailto:alba.delatorrecarril@outlook.com)

## ANEXO C. RECOGIDA DE DATOS PERSONALES

A continuación recóllense unha serie de cuestións referidas a datos persoais e familiares do seu fillo/a. **Por favor, responda a todas elas.**

Recordámoslle que estes datos son de interese para este estudo e non serán difundidos máis alá deste, respectando o seu anonimato e confidencialidade.

### DATOS DA PERSOA QUE RESPONDE AO CUESTIONARIO:

Parentesco co neno/a:  Pai  Nai

Sexo:  Home  Muller

Idade: \_\_\_\_\_

Nivel educativo:  Estudos primarios ou EGB  
 Estudos secundarios ou BUP/COU  
 Bacharelato ou Formación Profesional  
 Estudos universitarios

Profesión: \_\_\_\_\_

### DATOS DO NENO/A:

#### DATOS PERSOAIS:

Iniciais (do nome e apelidos): \_\_\_\_\_

Sexo:  Home  Muller

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nacemento: \_\_\_\_\_

Data na que está a cubrir este cuestionario: \_\_\_\_\_

Curso escolar: \_\_\_\_\_

Apoio á linguaxe (logopeda, AL,...):  Non  Si (Indicar cal): \_\_\_\_\_

En caso afirmativo:

- ¿Cantas horas á semana recibe este apoio?: \_\_\_\_\_
- ¿Dende cando recibe este apoio?: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:**

Diagnóstico recibido: \_\_\_\_\_

Idade con que recibe o diagnóstico: \_\_\_\_\_

CI (se lle foi realizada algunha proba de capacidade intelectual, por favor, anote o seu CI ou, no seu defecto, se a súa capacidade intelectual está dentro da normalidade ou presenta dificultades): \_\_\_\_\_

Outros trastornos asociados: \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN FAMILIAR E IDIOMA EMPREGADO:**

Nº de irmáns (sen contalo a el/ela): \_\_\_\_\_ Xemelgos (si/non): \_\_\_\_\_

Posición que ocupa (irmá/n maior, pequeno): \_\_\_\_\_

Lingua que emprega habitualmente: \_\_\_\_\_

¿Canto tempo está en contacto con esta lingua?:

Menos do 25%     Máis do 25%     Máis do 50%     Máis do 80%

¿Está en contacto con outras linguas? (Indicar cáles): \_\_\_\_\_

**DATOS DO DESENVOLVEMENTO:**

Incidencias durante o embarazo (Indicar cáles): \_\_\_\_\_

Incidencias durante o parto (Indicar cáles): \_\_\_\_\_

Parto por cesárea:  Si     Non

Prematuro/a:  Si     Non

Idade xestacional en semanas: \_\_\_\_\_

Peso ao nacer: \_\_\_\_\_

¿Tivo algún problema médico inmediatamente despois do nacemento?: \_\_\_\_\_

¿Cal?: \_\_\_\_\_

¿Estivo hospitalizado nos primeiros meses de vida?:  Si     Non

En caso de que si, ¿canto tempo (en semanas)? \_\_\_\_\_

Idade á que emitiu as primeiras palabras: \_\_\_\_\_

Idade á que emitiu as primeiras frases (combinacións de palabras): \_\_\_\_\_

### **HISTORIAL MÉDICO E PSICOLÓXICO:**

#### **❖ FACTORES MÉDICOS E PSICOLÓXICOS DO NENO/A**

*A continuación, pregúntase pola presenza de distintas problemáticas. Indique se o seu fillo/a as presenta ou non ACTUALMENTE e, en caso afirmativo, especifique a problemática concreta:*

**Otites** (indique tamén se as presentou no pasado): \_\_\_\_\_

**Outros problemas de audición:** \_\_\_\_\_

**Problemas de visión:** \_\_\_\_\_

**Discapacidade física ou enfermidade permanente:** \_\_\_\_\_

**Problemas de saúde:** \_\_\_\_\_

**Problemas psicolóxicos:** \_\_\_\_\_

**Problemas de linguaxe:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dificultades de aprendizaxe:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **❖ ANTECEDENTES FAMILIARES**

*Por favor, indique a continuación se algún familiar do neno/a (pai, nai, avó, avoa, irmán,...) presenta algún dos seguintes problemas. En caso afirmativo, especifique o problema e quen o presenta:*

**Enfermidades físicas:** \_\_\_\_\_

**Problemas psicolóxicos:** \_\_\_\_\_

**Problemas de linguaxe:** \_\_\_\_\_

**Dificultades de aprendizaxe:** \_\_\_\_\_



## ANEXO D. VERSIÓN EN GALLEGO DEL CHILDREN'S COMMUNICATION CHECKLIST (CCC-2; Bishop, 2003)

### INSTRUCCIÓN

O CCC-2 desenvólvese para axudarnos a comprender mellor as fortalezas e dificultades comunicativas dos nenos/as. Aínda que podamos facernos unha idea de como se comunica un neno/a mediante a aplicación de tests de linguaxe, é moi interesante saber como se desenvolve en situacións da vida diaria. Vostede pódenos axudar contestando as preguntas que lle facemos nas tres páxinas seguintes.

O inventario consta dunha serie de preguntas que describen como se comunica o neno/a. En cada pregunta pídeselle que nos achegue información sobre as súas competencias lingüísticas e comunicativas. En cada unha debe dicirnos se observou que a conduta descrita se produce:

0. Nunca (ou menos dunha vez á semana).
1. Polo menos unha vez á semana, pero non cada día.
2. Unha ou dúas veces ao día.
3. Sempre, ou máis de dúas veces ao día.

Escriba, por favor, un número no recadro de cada pregunta, elixindo a resposta que, ao seu xuízo, describa mellor ao neno/a en cuestión. Se lle resulta difícil emitir o xuízo, pense só na última semana e trate de lembrar a frecuencia coa que observou que o neno/a realizou dita conduta.

Lea, por favor, cada pregunta coidadosamente. Non deixe ningún cadro en branco. Sise sente incapaz de emitir un xuízo, poña unha X no recadro e engada un comentario se así o desexa. Non obstante, tente responder numericamente na medida do posible. Pode engadir comentarios a calquera pregunta que o desexe.

INICIAIS DO NENO/A: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO DA PERSOA QUE CUBRE O CUESTIONARIO:

Nai

Pai

Profesor/a

(Pregunta só para o profesor/a) ¿CANTO TEMPO FAI QUE COÑECE O NENO/A?: \_\_\_\_\_

¿O NENO/A UNE PALABRAS PARA COMPOÑER ORACIÓNS?:  Si  Non

**Este cuestionario só pode aplicarse a nenos/as que poden falar con frases simples. Se a súa resposta foi NON, por favor, non o complete.**

Anote un número en cada unha dos recadros da dereita de cada pregunta, da seguinte forma:

**0 = nunca ou menos dunha vez á semana;**

**1 = polo menos unha vez á semana, pero non cada día;**

**2 = unha ou dúas veces ao día;**

**3 = sempre ou máis de dúas veces ao día.**

1. Confúndese entre “el” e “ela”, de xeito que pode dicir “el” para referirse a unha nena ou “ela” para referirse a un neno.	
2. Simplifica as palabras omitindo algún son; ex., “pimo” en lugar de “primo” ou “bazo” en lugar de “brazo”.	
3. Móstrase ansioso en compañía de outros nenos/as.	
4. Fai falsos inicios e parece vacilar ao emitir unha palabra; ex., “Dáme – dáme- dáme auga”.	
5. Fala repetitivamente sobre cousas que á outra persoa non lle interesan	
6. Esquece palabras que coñece; ex. en lugar de “elefante” pode dicir “o animal da trompa”.	
7. Parece inatento, distante ou preocupado con persoas adultas familiares.	
8. Móstrase inexpresivo en situacións nas que a maioría dos nenos mostran unha clara expresión facial; ex., cando está enfadado/a, asustado/a ou contento/a.	
9. Cando se lle da a oportunidade de facer o que lle gusta, elixe sempre a mesma actividade favorita; ex., xogar co mesmo xogo de ordenador.	
10. Usa termos como “el” ou “iso” sen deixar claro sobre qué está falando. Por exemplo, cando está falando do personaxe dunha película, pode dicir “el estivo estupendo”, sen deixar claro quen é realmente “el”.	
11. Di cousas que non parece comprender do todo (parece estar repetindo algo que oíu dicir a un adulto). Por exemplo, un neno/a de cinco anos di unha expresión como “ten moi boa reputación”.	
12. Confunde palabras de significado similar; ex., “gato” por “can” ou “culler” por “garfo”.	
13. Os demais nenos rinse del/dela, moléstanos/a ou intimídanos/a.	
14. Non mira á persoa á que lle fala.	
15. Malinterpreta os chistes e as bromas, aínda que pode divertirse co humor non verbal, como as <i>payasadas</i> .	
16. Os demais nenos déixanos/a fora nas actividades de grupo.	
17. Confunde entre “el”-“ela” e “lle”; ex, di “lle está cantando”, en vez de “el está cantando”.	
18. Emprega expresións favoritas pouco axeitadas a un contexto; ex., di “de súpeto” en lugar de “entonces”, como en “fomos o parque e de súpeto fixemos unha merenda”; ou comeza con frecuencia as oracións con “por certo”, aínda que non sexa o axeitado.	
19. Móstrase confuso/a cando se emprega unha palabra cun significado diferente ao habitual; ex., dicir que algunha persoa é fría (pode pensar que está <i>tiritando</i> ).	
20. Acércase demasiado cando lle falan outras persoas.	
21. Fala demasiado facilmente con outras persoas; ex., sen ningún reparo, inicia conversas con estraños.	
22. Fala sobre listas e series que memorizou; ex., nomes de países do mundo ou nomes de tipos de dinosauros.	
23. Pronuncia as palabras dunha forma excesivamente precisa: o acento soa afectado, teatral, como se estivera imitando a algún personaxe de TV.	
24. Pronuncia as palabras dunha forma moi infantil; ex., “eta” por “galleta”.	
25. É difícil diferenciar se está falando sobre algo real ou inventado.	
26. Leva a conversa ao seu tema favorito, aínda que aos demais non lles interese.	

27. Produce frases que soan moi infantís, xa que só constan de dúas ou tres palabras, tales como “dá boneca” en lugar de “dáme a boneca”.	
28. A súa habilidade para comunicarse varía de situación a situación; ex., pode comunicarse ben cando fala cun adulto familiar un a un, pero ten dificultades para expresarse cun grupo de nenos.	
29. Omite o inicio e a fin das palabras; ex., di “má” en lugar de “máis” ou “pato” en lugar de “zapato”.	
30. Repite o que outros dixeron. Por exemplo, se vostede di “¿qué comiches?”, responde “¿qué comín?”.	
31. Ignora as intervencións conversacionais dos demais. Por exemplo, se vostede lle di “¿qué estás facendo?” non o/a mira e continúa facendo o que fose.	
32. Cambia palabras con son similar. Ex., “televisor” en lugar de “teléfono”.	
33. Arremete ou molesta a outros nenos/as sen ningunha razón.	
34. Só ten en conta 2 ou 3 palabras dunha frase, de xeito que interpreta mal o que se dixo. Por exemplo, si se lle di “a próxima semana vamos ir de excursión”, entende que neste momento van a ir de excursión.	
35. Cando fala non pode parar de falar.	
36. Non emprega ben os tempos pasados. Por exemplo, “onte vou a praia”.	
37. Cóntalle aos demais cousas que xa saben.	
38. Comete erros na pronunciación de palabras longas, tales como “circunferencia” ou “frigorífico”.	
39. Non se da conta de que outras persoas poden estar molestas ou enfadadas.	
40. Non ten en conta a sucesión de acontecementos cando conta un conto ou describe calquera acontecemento. Por exemplo, ó contar unha película pode contar o final antes que o principio.	
41. É sobre-literal, a veces con resultados cómicos non intencionados. Ex., si se lle di “cústache moito levantarte pola mañá”, contesta “non, primeiro saco unha perna, despois a outra e despois pónome de pé”. Ou si se lle di “Olla as mans” cando está cortando cunha tesoiras,ponse atentamente a mirar os dedos.	
42. Da unha información excesivamente precisa (como a data ou a hora exacta) cando fala. Ex., “¿cándo vas de vacacións?”, e contesta “o 22 de xuño de 2013 ás 13 horas”, en lugar de “xa pronto” ou “cando chegue o verán”. Ou tamén pode dicir “quero xogar á PlayStation 3” en lugar de “quero xogar á play”.	
43. Omite o verbo “ser”. Ex., “o neno pequeno” en lugar de “o neno é pequeno”.	
44. Comete erros de pronunciación de /r/, /l/ ou outros fonemas. Ex., “odella” en lugar de “orella” ou “núa” en lugar de “lúa”.	
45. Pregunta cousas, aínda que xa saiba a resposta ou xa se lle dera.	
46. É pouco preciso na súa elección de palabras, o que fai que a veces se lle entenda mal a qué se refire. Por exemplo, di “esa cousa” en lugar de “culler”.	
47. Mostra interese en cousas ou actividades que a maioría da xente pode encontrar inusuais, tales como os sinais de tráfico, as máquinas de tren, os farois,...	
48. Non da a suficiente información cando explica algo. Ex., pode falar de Xoán sen dicir antes quen é Xoán.	
49. Sorprende á xente polo seu coñecemento de palabras estrañas ou non usuais. Pode empregar termos que son máis propios de oír en adultos que nun neno/a.	
50. É difícil entender o que di (incluso aínda que diga todas as palabras con claridade).	

Anote un número en cada unha dos recadros da dereita de cada pregunta, da seguinte forma:

- 0 = nunca ou menos dunha vez á semana;**  
**1 = polo menos unha vez á semana, pero non cada día;**  
**2 = unha ou dúas veces ao día;**  
**3 = sempre ou máis de dúas veces ao día.**

As preguntas anteriores referíanse ás dificultades do neno/a para comunicarse. As seguintes preguntas fan referencia ás capacidades e aspectos ben desenvolvidos da comunicación. Conteste, como antes, de 0 a 3, pero lembre que agora unha resposta con 0 significa que o neno carece desta habilidade, mentres que un 3 indica boa destreza comunicativa.

51. Fala con claridade, de forma que as palabras que di son comprendidas facilmente por alguén que non o/a coñeza ben.	
52. Reacciona positivamente cando se lle suxire facer unha actividade nova ou pouco frecuente.	
53. Fala claramente sobre os seus plans futuros; ex., sobre o que fará mañá ou como será a súa festa de cumpleaños.	
54. Capta o humor expresado pola ironía. Por exemplo: “¡qué día tan bo fai!” cando hai un forte temporal.	
55. Emite oracións largas e complexas, tales como “cando vaia ao parque vou a montar nos <i>columpios</i> ”.	
56. Emprega ben os xestos para facerse comprender ou para expresarse mellor.	
57. Móstrase preocupado/a cando as persoas están enfadadas.	
58. Fala fluída e claramente, producindo todos os sons correctamente e sen mostrar vacilacións.	
59. Mantense tranquilo/a e en silencio en situacións nas que alguén ten que falar ou concentrarse (como cando alguén está vendo algo interesante na TV, durante as reunións do colexio, durante unha charla,...).	
60. Respecta as normas de cortesía. Por exemplo, da a grazas cando lle fan un regalo que non lle gusta.	
61. Cando responde a unha pregunta, da a información necesaria sen ser excesivamente preciso/a.	
62. A conversa con el/ela é interesante e agradable.	
63. Mostra flexibilidade para adaptarse a situacións non esperadas. Por exemplo, cando non pode xogar ó ordenador porque se lle avariou ou non pode saír porque está enfermo.	
64. Emprega palabras abstractas para referirse a conceptos xerais, como “coñecemento”, “política” ou “valentía”.	
65. Sorrí axeitadamente cando fala coa xente.	
66. Emprega palabras que se refiren a categorías de obxectos, tales como “mobs” para mesas, cadeiras e armarios, ou “froitás” para peras, mazás, plátanos,...	
67. Fala sobre os seus amigos e mostra interese no que eles fan ou din.	
68. Explica acontecementos do pasado con claridade (ex., o que fixo no colexio ou o que aconteceu nun partido de fútbol).	
69. Produce frases que conteñen “porque”. Ex. “a Carme regaláronlle unha <i>bici</i> porque foi o seu aniversario”.	
70. Fálalle os demais sobre cousas que lles interesan, non só sobre os propios intereses.	