



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ



CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN LENGUAJE Y APRENDIZAJE



PRESENTACIÓN DE LA TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE MAGÍSTER

TÍTULO: ADAPTACIÓN DEL TEST DE BOSTON A LA POBLACIÓN
AFÁSICA QUE ACUDE AL INR

Bachiller: Julia Esther Rado Triveño

LIMA, PERÚ

Setiembre 2006

ÍNDICE :

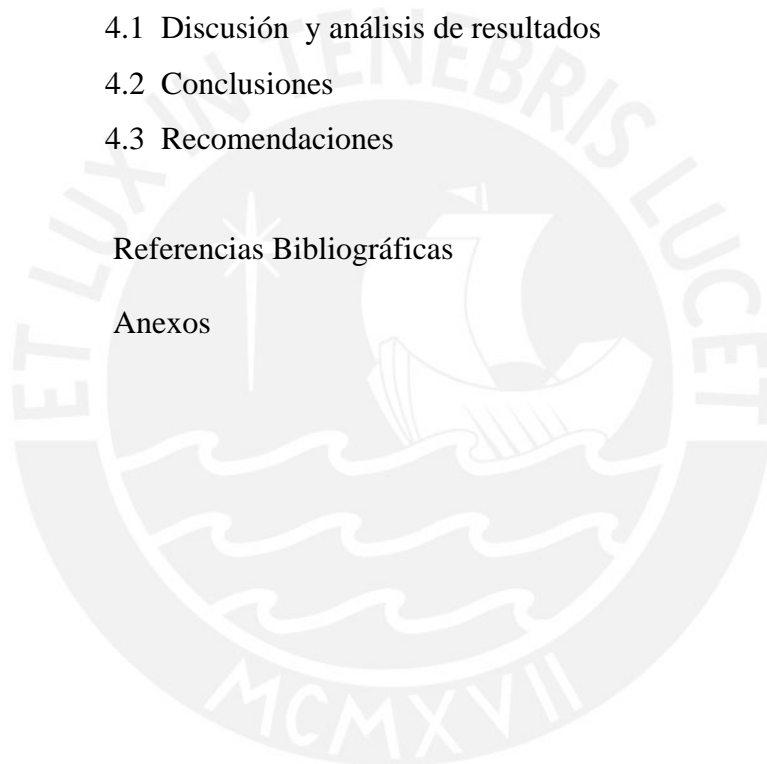
	<i>Páginas</i>
Resumen de la Investigación	4
Introducción	
CAPITULO I - MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Investigaciones y Antecedentes	15
1.2 Bases teóricas	20
CAPITULO II - METODO	
2.1 Método de la Investigación	37
2.2 Diseño de la Investigación	37
2.3 Muestra	38
2.4 Variables	39
2.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	39
2.6 Procesamiento Estadístico de los datos	41

CAPITULO III - RESULTADOS

3.1 Perfil de los Pacientes	46
3.2 Validez	49
3.3 Análisis de ítemes y Confiabilidad	62

CAPITULO IV

4.1 Discusión y análisis de resultados	107
4.2 Conclusiones	111
4.3 Recomendaciones	113
Referencias Bibliográficas	114
Anexos	116



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	<i>Páginas</i>
Grafico 1	47
Grafico 2	47
Grafico 3	48
Grafico 4	49
Tabla 1	50
Tabla 2	51
Tabla 3	53
Tabla 4	54
Tabla 5	55
Tabla 6	56
Tabla 7	58
Tabla 8	59
Tabla 9	61
Tabla 10	63
Tabla 11	64
Tabla 12	66
Tabla 13	68
Tabla 14	70
Tabla 15	71
Tabla 16	73
Tabla 17	74
Tabla 18	76
Tabla 19	77
Tabla 20	78
Tabla 21	80
Tabla 22	81
Tabla 23	82

Tabla 24	83
Tabla 25	85
Tabla 26	87
Tabla 27	88
Tabla 28	90
Tabla 29	91
Tabla 30	92
Tabla 31	93
Tabla 32	94
Tabla 33	95
Tabla 34	96
Tabla 35	98
Tabla 36	100
Tabla 37	101
Tabla 38	101
Tabla 39	102
Tabla 40	103
Tabla 41	105
Tabla 42	148
Tabla 43	149
Tabla 44	150
Tabla 45	151
Tabla 46	152
Tabla 47	154
Tabla 48	155
Tabla 49	156

RESUMEN

TÍTULO: Adaptación del Test de Boston a la población afásica que acude al
INR

AUTOR: Julia Esther Rado Triveño

NOMBRE DE LA MAESTRÍA: Maestría en Educación con mención a los
Trastornos de la Comunicación Humana

El objetivo de la investigación fue adaptar el Test de Boston para su uso en la población afásica que acude al INR, el método que se utilizó fue descriptivo para definir los perfiles del habla y lenguaje en los 40 pacientes afásicos, que acudieron al INR de noviembre del 2004 a enero del 2005.

Los resultados se obtuvieron a través de la medición de estadísticos de tendencia central, se determinó la validez de contenido utilizando el criterio de jueces, se determinó la confiabilidad a través del método de cálculo del alfa de Cronbach.

Se han elaborado baremos para cada una de las escalas y para el puntaje total del Test de Boston.

En el presente trabajo en comparación con la versión española que cuenta con 282 ítems, luego del análisis de ítems se tienen un total de 274 ítems, es decir ocho menos que la versión española.

A través de la presente investigación se logró realizar los giros lingüísticos al español peruano, se logró establecer que el Test cuenta con niveles adecuados de confiabilidad, de validez y se elaboraron los baremos correspondientes.

Palabras clave: Afasia, Test de Boston, confiabilidad, validez

Agradecimientos:

- A Dios por que sin ÉL no tendría la salud que me ha permitido culminar la presente tesis.
- A mi asesora Dra. Ana Delgado Vásquez por su paciencia y apoyo durante la ejecución de la presente tesis.
- A mis padres y hermano por su constante estímulo desde el inicio de las clases de la Maestría.
- A mi esposo Gabriel por sus consejos y comprensión por el tiempo requerido para la ejecución de la presente tesis.
- A los pacientes del INR que accedieron a participar para hacer posible la obtención de datos de la presente tesis.



INTRODUCCIÓN

Numerosos tests han sido descritos hasta la fecha para la evaluación de las afasias atendiendo a las consecuencias sociales, emocionales y funcionales en la vida del individuo. Una de las dificultades en el análisis y estudio de las afasias es la ausencia de un método estándar del examen que permita correlacionar casos y establecer un lenguaje común entre los diferentes investigadores. Los profesores Harold Goodglass y Edith Kaplan del “Boston Veterans Administration Hospital” y del Centro Afásico de Investigación, Departamento de Neurología de la Universidad de Boston publicaron las evaluaciones de la afasia y de patologías similares, más conocido como el Test de Goodglass y Kaplan o Test de Boston (PDBA) (1972,1996); la adaptación española de García Albea y Sánchez Bernardos,1972) es la prueba mejor conocida de las elaboradas desde los presupuestos del enfoque clásico (Junqué, 2004). La adaptación del test de

Boston a la población peruana es de suma importancia ya que permitirá que se realicen múltiples trabajos de investigación.

Dentro de las alteraciones que más afectan, invalidan e incapacitan al hombre se encuentran aquellas que lo aíslan de su entorno impidiendo su vida de relación, sobre todo cuando se trata de la pérdida de la función cognoscitiva más elevada y diferenciada que es el lenguaje, alterándose tanto la comprensión como la expresión del mismo (Flores, 2002). Sin embargo los déficits motores han recibido una mayor atención social probablemente por su mayor evidencia física y porque en algunos casos pueden conllevar una mayor dependencia de otras personas. Uno de los principales orígenes de los trastornos del lenguaje es el accidente cerebro vascular (ACV) isquémico como tercera causa de muerte en el mundo occidental y la primera causa de deterioro en la calidad de vida post-ictus. Se prevé que durante el siglo XXI, la expectativa de vida sea mayor, por lo tanto el número de personas que puedan sufrir enfermedades que aumentan su incidencia a medida que avanza la edad será mayor. Entre los supervivientes del ACV isquémico, sólo un 10 % retorna a su régimen de vida normal, un 48% quedan con hemiparesia secuelar, 22% incapacitados de deambular, 24 a 53% tienen completa o parcial dependencia, 12 a 18% permanecen con algún tipo de afasia y 32% cursan además con severa depresión. Estas características han hecho que esta enfermedad sea considerada un problema de salud pública, invirtiéndose ingentes recursos para lograr revertir estas estadísticas (Vilca, 2002). Según otros autores la incidencia de afasia causada por ACV está entre 21 a 38 % (Pedersen, 1995).

Es decir las habilidades fundamentales para la producción del lenguaje parecen ser inherentes a la estructura biológica de los cerebros humanos. Cuando el cerebro ha sido lesionado, los problemas del paciente variarán dependiendo de la extensión y la localización del daño (Barrera, 2004). Nadie duda en la actualidad de la importancia trascendental que la comunicación oral posee en el seno de la sociedad. La necesidad de relacionarse es un hecho manifiesto que se da en todos los niveles y actividades diversas (Segré,1973).

El cerebro es un órgano físico mientras que el lenguaje no es así. Aunque el lenguaje sea esencialmente percibido como un todo hay que descomponerlo en unidades o elementos que son partes claramente diferenciadas de una red de relaciones que buscan ser estudiadas por las diferentes pruebas neuropsicológicas (Cáceres, 1983).

Desde los planteamientos más clásicos se intenta buscar la existencia de fallos en diferentes actividades y determinar cuál es el nivel de dificultad que presenta el paciente. El tipo más común de argumentación con respecto al lenguaje patológico, a las lesiones cerebrales y a su conexión con las relaciones lenguaje y cerebro normales es, con mucho, el denominado análisis de déficits y su consiguiente localización funcional, en esencia, este enfoque concibe la actuación anormal como resultado del funcionamiento normal del sistema de procesamiento del lenguaje, menos uno de sus componentes. Se infiere entonces que el componente perdido se encuentra en la zona del cerebro destruida o dañada (Kaplan, 1992).

Resulta difícil caracterizar muchas veces la naturaleza de una lesión cerebral a través sólo de datos radiológicos, electrofisiológicos e incluso patológicos ya que existen multitud de factores individuales que influyen sistemáticamente en la magnitud con la que una lesión en determinada área del cerebro afectará al lenguaje. A pesar de estos factores individuales el empleo de la lingüística tras lesiones cerebrales ha conducido a la elaboración de teorías neurolingüísticas (Kaplan, 2002).

La afasiología lingüística se desarrolló después de que estuviera asentada la neurolingüística, ya que se expandieron los conocimientos sobre los detalles lingüísticos y psicolingüísticos de los trastornos afásicos (Kaplan 2002). Esto dio lugar a la aparición de tests que permitan valorar todos los aspectos que conforman los distintos sub-componentes lingüísticos, tanto en la vertiente oral como en la escrita. Existen algunas características recomendables para que cualquier test para la afasia sea adecuado, así se tiene, que sea cual sea el instrumento elegido, deberá ser flexible y adaptarse a cada caso sin perder por ello significación. El test debe permitir la interrupción de la prueba en un momento dado y la alteración del orden de administración del mismo cuantas veces sea necesario. Cada subcomponente debe explorarse teniendo en cuenta el concepto de dificultad progresiva, para poder detectar el grado de afectación de cada elemento y el grado de gravedad global de la afasia (Perea, 2001). El Test de Boston para el diagnóstico de la afasia y trastornos asociados es la prueba mejor conocida de las elaboradas desde los presupuestos del enfoque clásico (Junqué, 2004). Existen otros tests para la evaluación del lenguaje como el Test de Barcelona, Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la afasia (EPLA) que es la adaptación al español de la Prueba de Kay, Lesser y Coltheart, la prueba de evaluación de actividades de la vida diaria de Stark, las escalas de ejecución de la afasia de

Marshall y Rojas, el examen de la afasia de Ducarne o la batería de la afasia de Western, perfiles diagnósticos de la afasia elaborados por Helm-Estabrooks (Estabrooks,1994), la Prueba FAST. En general todos los instrumentos facilitan el establecimiento de una clasificación sindrómica, así como resultados de tipo cuantitativo para el seguimiento objetivo de los progresos del paciente. A partir de los resultados obtenidos en las pruebas ya es posible determinar el grado de afectación y establecer un pronóstico (Buiza, 2001). Según indica Brookshire (1992) los test comprensivos para la afasia ofrecen una descripción global de la capacidad comunicativa del paciente a través de diferentes modalidades de estímulo y respuesta y en varios niveles de dificultad. El grupo mexicano de estudios de afasiología ha elaborado en el año 2001 un cuestionario para el estudio lingüístico de las afasias por sugerencia del Dr. Pedro Berruecos Téllez y del Dr. Juan Carlos Zanini.

El Test de Boston fue desarrollado para ayudar al clínico a establecer cuál era el síndrome afásico que exhibía el paciente (Bueno, 2001). En 1990 en el Centro Caribeño de Estudios Avanzados del Instituto de Psicología de Miami se presentaron datos normativos del Test de Boston en población hispana (Roselli, 1990). El test de Boston ya mencionado es considerado como uno de los más conocidos y ha sido usado en varios países europeos como Noruega, construyendo en ese país una prueba para su uso (Reinvang, 1975) y en países latinoamericanos como Argentina Julio Bernardo de Quiroz, en Chile Archibal y Donoso y Lessa en el año 2002 en Brasil.

En Lima las primeras publicaciones sobre afasia expresiva o de Broca las realizó Cáceres (Cáceres, 1983) y se utilizó el Test de Boston en otra tesis para comprobar la utilidad en la evolución de rehabilitación (Rosales, 1987).

El manejo de información sobre discapacidad presenta características peculiares, el Instituto Nacional de Rehabilitación recopila y analiza la información del país y ha presentado en abril del 2003 el Anuario Estadístico de la Discapacidad en el Perú de los años 1999-2000. Del total de deficiencias luego de las del aparato locomotor las de la comunicación fueron un total de 7062 que constituyen el 6 %. Las afasias se encuentran en el cuarto lugar de las patologías que acuden, después del retraso del lenguaje, trastornos de la pronunciación y las disfemias. Se muestra que el trastorno de la comunicación que produce mayor discapacidad de tipo severo es la afasia (41%), seguida de la disartria (19%), esto obviamente resalta la envergadura de estas afecciones y la necesidad de un programa de Rehabilitación que pueda atenuar su severidad (Oficina de Informática y Estadística del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2000).

Así mismo para la realización evaluación de las afasias es indispensable que exista un test adaptado a la población que acude al INR por lo que se decidió realizar dicha adaptación en los pacientes afásicos de esta institución denominada ente rector y normativo del III nivel de atención del MINSA

OBJETIVOS :

General :

Adaptar el Test de Boston para su uso en la población afásica que acude al INR

Específicos :

1. Adaptar lingüísticamente el Test de Boston en la población de referencia.
2. Establecer la confiabilidad del Test de Boston a través de la consistencia interna .
3. Estimar la validez del constructo del Test de Boston
4. Elaborar normas en percentiles para el Test de Boston.

JUSTIFICACIÓN :

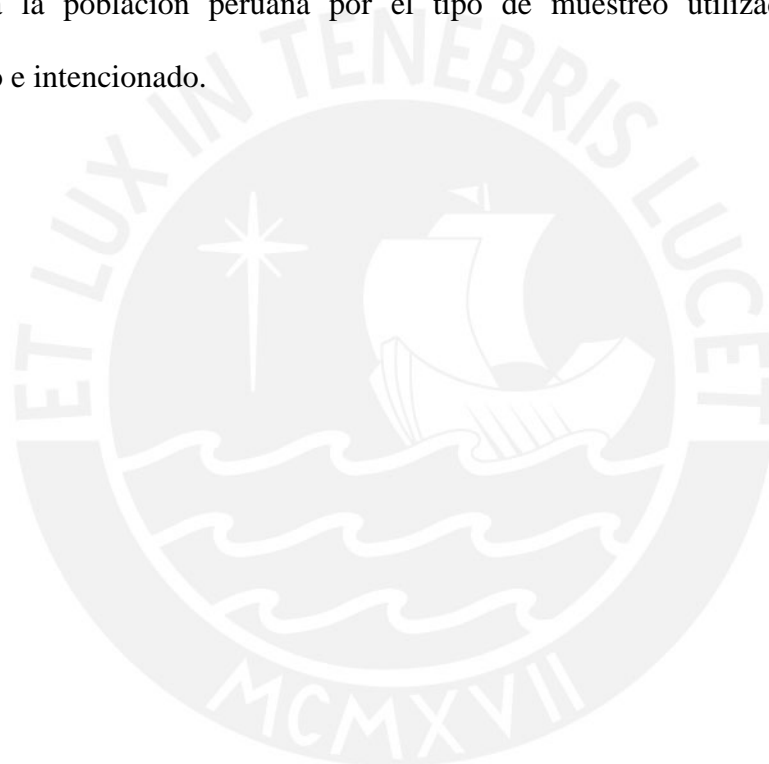
El impacto que tiene la adaptación de una prueba para la afasia a la población peruana, que acude a un determinado nivel de atención, es trascendental teniendo en cuenta la magnitud de las discapacidades de grado severo que ocasiona esta patología que es de 41% , la mayor de todos dentro de los trastornos de la Comunicación según el Reporte Estadístico de la Discapacidad en el Perú 1999-2000.

Así mismo permitirá establecer los perfiles clínicos de los pacientes para programar de manera más objetiva un programa de Rehabilitación que permita la disminución importante del número y la gravedad de las discapacidades.

Este test además será utilizado para la realización de trabajos de investigación en el Perú ya con la seguridad de estar utilizando valores propios de la población peruana que acude al INR.

LIMITACIONES :

Los resultados son válidos para los pacientes que acuden al INR, no es posible generalizar a la población peruana por el tipo de muestreo utilizado que es no probabilístico e intencionado.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1 Investigaciones y antecedentes

a) **Internacionales:** Una de las pruebas más utilizadas para la evaluación del lenguaje en pacientes con afasia es la Boston Diagnostic Aphasia Examination (PBDA). Esta prueba ha sido también utilizada para analizar los cambios del lenguaje asociados con el envejecimiento normal y para detectar defectos afásicos en la enfermedad de Alzheimer. Es una batería extensa que permite la evaluación cualitativa y cuantitativa de los diferentes componentes del lenguaje. Fue desarrollada dentro del marco teórico clínico anatómico clásico seguido por el Grupo de Boston en los Estados Unidos. Asimismo permite determinar la presencia de síntomas afásicos y

clasificarlos dentro del grupo de afasias perisilvianas y extrasilvianas (Pineda,1998). La utilidad de la PBDA en el desarrollo de programas de rehabilitación del lenguaje y en la determinación de la eficacia de los tratamientos mediante estudios longitudinales ha sido demostrada (Goodglass, 1986, Ardila,1989). En otros estudios se ha demostrado la consistencia interna (Davis,1993), la validez constructiva (Goodglass,1972) y predictiva (Helms-Estrabrooks,1986).

Naeser y Hayward evaluaron con el PDBA a 19 pacientes afásicos con lesión en el hemisferio izquierdo; tres con afasia de Broca, cuatro con afasia de Wernicke, cuatro con afasia transcortical y cuatro con afasia global; los resultados mostraron una buena correlación entre los hallazgos obtenidos en las tomografías cerebrales y el PDBA (Naeser, 1978).

Borot y colaboradores en 1980 estandarizaron la PDBA de acuerdo con la edad y el nivel educativo. Roselle y Ardila evaluaron con el Test de Boston a 180 personas neurológicamente normales de habla hispana, agrupadas de acuerdo a tres variables cuales eran el sexo, la edad y el nivel de educación. Se encontraron diferencias poco significativas en lo que respecta al sexo, pero se hallaron marcadas diferencias entre los grupos en particular si se tuvo en cuenta el grado de instrucción, se redactaron algunos subtest que fueron aplicados de acuerdo al nivel de educación del paciente (Pineda, 1998).

El test de Boston también fue utilizado para diagnosticar las afasias subcorticales (Radanovic, 2003) en 16 pacientes con lesión en los ganglios basales en nueve de ellos y en 7 a nivel del tálamo. Las alteraciones motoras predominaron en el grupo no talámico y en el otro grupo se hallaron frecuentemente alteraciones en el lenguaje, especialmente en la denominación y en la comprensión auditiva, si bien algunas alteraciones de la memoria y de la atención pudieron contribuir en los resultados. Además del Test de Boston se utilizaron la tomografía cerebral, la resonancia magnética y el Token test (Radanovic, 2003).

Love y Oster de la Universidad de California utilizaron el PDBA para evaluar las habilidades de comprensión sintáctica que se produjeron en lesiones anteriores y posteriores llegando a la conclusión que este test es sensible para la diferenciación de estas lesiones (Love, 2002). Helm-Estabrooks en 1981 utilizaron el PBDA para evaluar el programa de estimulación sintáctica, la evaluación se realiza antes de la aplicación del programa, a la mitad del programa y al final del programa, también el mismo autor utilizó el PDBA para evaluar el tratamiento por teléfono, el test fue aplicado antes y después del tratamiento conjuntamente con el Northwestern Syntax Screening. Heaton, Grant y Mathews en 1990 obtuvieron normas en una población de 553 sujetos normales y presentaron puntuaciones corregidas por edad, sexo y nivel educativo para la subprueba de comprensión de material complejo.

Hay dos versiones en español en la PBDA. En 1979 se publicó en Argentina la primera traducción y adaptación por Goodglass y Kaplan y en 1986 se desarrolló en España una segunda edición, que se reeditó en 1996 por los mismos autores. En Colombia se realizó un estudio de normalización de la versión argentina de la PBDA (Roselli,1990).

En un trabajo publicado en la revista escandinava de medicina de Rehabilitación se adaptó la PDBA a la población de Noruega. Fueron presentados los resultados con 43 pacientes (Reinvang, 1975). En un estudio de Flanagan del Departamento de Audición y Lenguaje de la Universidad de Kansas se efectuó la validez a través del test-retest de tres tests para afasia (The Auditory Comprensión Test for Sentences (ACTS), el PDBA y el Reading Comprehension Battery for aphasia (RCBA). Los resultados mostraron el score de estabilidad para las tres pruebas (Flanagan, 1997). En otro estudio de Nicholas y Brookshire en 1986 se evaluó a grupos de afásicos con el PDBA que tenían alta y baja comprensión. Los sujetos escucharon diez historias , la mitad de las cuales fue leída rápidamente y la otra mitad lentamente. Llegaron a la conclusión que los pacientes afásicos comprendían los detalles de las historias si se les leía lentamente (Nicholas, 1986).

Radanovic en el año 2004 evaluó 14 pacientes con ayuda del PDBA que presentaron lesiones puramente subcorticales y evaluar la interrelación con la alteración de las funciones mentales superiores y el lenguaje.

En el año 2006 Fernández Turrado utilizó el PDBA para evaluar la relación del lenguaje y deterioro cognitivo en un estudio semiológico en denominación visual.

b) Nacionales: El Test de Boston en su adaptación española ha sido utilizado en varias tesis en Lima pero sin contar con la adaptación como por ejemplo en la tesis titulada: El Uso del Test de Boston de Harold Goodglass y Edith Kaplan en la evolución rehabilitadora de pacientes con afasia de Broca de los hospitales Guillermo Almenara Irigoyen e Hipólito Unanue (Rosales y Sedano, 1987). Hay otras tesis en Lima sobre afasias pero igualmente se utilizan test sin ninguna adaptación ni validación, así tenemos la tesis titulada Afasia: Bases Anátomo- clínicas y tratamiento (Aguayo, 1990) en la que se usa un examen del lenguaje afásico no validado que presenta características del Test de Boston.

En el Perú la historia de la afasia no es muy rica, los trabajos neurológicos son escasos. De ahí que se insistió con el criterio científico médico y no meramente descriptivo o literario a través del uso de una prueba para la evaluación de la afasia (Cáceres,1983). En un estudio de Cáceres (Cáceres, 1983) se analizaron semiológicamente los trastornos del lenguaje verbal en 30 pacientes diestros en su gran mayoría y cuyo diagnóstico nosográfico correspondió en 86,6% a accidentes cerebrovasculares con el uso de la prueba no estandarizada antes mencionada que tiene algunos ítemes muy relacionados al PBDA como repetición, denominación, descripción, contrarios, proverbios, praxias bucofaciales, lenguaje gráfico, se

concluye que a pesar del hecho importante de una casuística poco numerosa se cree que es el camino de la todavía misteriosa urdimbre que significa la afasia. Estudios numerosos decidirán el perfil de cada uno de los disturbios, empleando una batería de examen estándar y un trabajo comparativo a diferentes niveles (Cáceres, 1983). Para los hispano parlantes han sido importantes además las influencias de autores europeos como Luria, H. Hecaen, Alajouanine, Ajuriaguerra. Es frecuente cuando se consultan publicaciones internacionales (en su mayoría en inglés) se encuentran problemas para la adaptación y la aplicación de pruebas conocidas en sistemas lingüísticos peculiares.

Recientemente en México se han hecho esfuerzos por crear pruebas pensadas en “mexicano” o para tomar en cuenta factores como nivel sociocultural y grado de escolaridad, en especial por grupos, como los de las investigadoras Julieta Heres y Feggy Ostrosky, entre otros (Flores, 2002).

1.2. Bases Teóricas

- **Afasia:** Es la pérdida de la capacidad de uso del lenguaje secundaria a una lesión de las áreas cerebrales involucradas en la producción y recepción del lenguaje. No es una enfermedad, es una secuela entre muchas que pueden presentarse después de una lesión focal del sistema nervioso central, es ante todo la pérdida del lenguaje que previamente había sido adquirido a una edad determinada (Flores, 2002). Es un síndrome y como tal sus indicaciones terapéuticas deben

responder al diagnóstico etiológico (Cáceres, 1983). Consiste en una alteración del complejo proceso de comprensión y formulación de mensajes verbales. Afecta tanto la expresión como la recepción del lenguaje, tanto a nivel auditivo (hablado) como visual (escrito). Algunos autores la emplean para referirse únicamente a alteraciones del lenguaje hablado, pero en una utilización más habitual, también incluye afectación de otros aspectos de la función del lenguaje (Junqué, 2004). A través del estudio de la afasia se puede profundizar en el conocimiento del sustrato anatómico funcional del lenguaje, investigar sobre los diferentes sistemas del procesamiento de la información, estudiar casos con disfunciones especiales, así como evaluar específicamente caso a caso los numerosos y complejos componentes de la actividad lingüística. Sin embargo cuanto más detenido es el estudio del trastorno afásico, más difícil se hace encuadrar el caso en una determinada forma clínica (Perea, 2001). Puesto que se trata de un trastorno de la capacidad del cerebro para elaborar lenguaje, debe tenerse en cuenta que en la afasia se ven afectadas todas las modalidades lingüísticas. Por lo tanto, el trastorno no se reduce a la expresión o comprensión hablada, sino también a la escrita. Una lesión cerebral puede desorganizar distintos sistemas funcionales por lo cual el estudio detallado de un paciente afásico no debe limitarse solamente al estudio de su lenguaje, sino al del conjunto de funciones neuropsicológicas.

El dato semiológico más patente de la reducción del lenguaje consiste en la supresión total del mismo. El paciente no es capaz de emitir ningún sonido articulado, o solamente puede emitir algunos sonidos indiferenciados. La supresión total del lenguaje no suele ser un fenómeno absoluto, aunque si puede

observarse en las fases iniciales de la afasia. En general aún en las afasias más graves, se conservan algunos elementos hablados, que en este caso suelen ser de carácter automatizado. En el lenguaje del afásico es corriente la observación de formulaciones automatizadas (automatismos) que en la fase inicial de la afasia puede constituir la casi totalidad de las emisiones. Las formulaciones automatizadas están formadas por elementos del lenguaje automático o expresiones emocionales de uso común en la vida corriente que, durante la fase inicial de reducción grave del lenguaje, pueden constituir la mayor parte de las producciones habladas del paciente, sino las únicas posibles. Estas emisiones están bien articuladas, en marcado contraste con la incapacidad del paciente para elaborar otros elementos hablados (Vendrell, 2001). Una teoría neurológica completa debe tener en cuenta que hoy se sabe que la mayoría de partes del cuerpo está implicadas en el acto del lenguaje (Estabrooks, 2004).

- **Clasificación de las afasias:** El intento clasificador de la afasia constituye actualmente un aspecto controvertido, ya que, así como la clasificación de cada afásico en una determinada forma clínica, al menos en las más relevantes, tiene sus ventajas. Para el estudio evolutivo del paciente, para estudios comparados entre poblaciones diferentes o para el entendimiento entre profesionales. Los intentos por clasificar chocan con otros intereses del estudio neuropsicológico que pretender profundizar en la actividad lingüística (Perea, 2001). Los primeros sistemas de clasificación fueron el resultado de algunos intentos por demostrar una relación entre la alteración de conducta comunicativa y un área específica del cerebro, señalando que el daño de áreas localizadas e invariables daba como resultado déficits de lenguaje específicos y delimitables, tales posturas eran

definitivamente de corte localizacionista. Con el tiempo, las herramientas diagnósticas mejoraron para la detección de sitios de daño y la clínica con perfiles estrictamente localizacionistas fue desplazada por métodos de neurodiagnóstico de imagen. Además el interés de otras disciplinas como la lingüística y la psicología cognoscitiva en el estudio de las afasias lleva a reflexionar sobre la necesidad de contar con diferentes sistemas taxonómicos o diferentes consideraciones sobre tipo y subtipos clínicos. Los sistemas de clasificación varían desde los binarios, como los de Weisenburg y MacBride (1935) expresivo-comprensivo hasta lo propuesto por Luria. En general las manifestaciones tomadas en cuenta más frecuentemente para clasificar a los pacientes en diferentes grupos han sido la fluidez, la construcción sintáctica, la capacidad de repetición, la denominación y las diferentes etapas de la comprensión audio-verbal (Flores, 2002). Así como la presencia de parafasias agramatismo o apraxia (Junqué, 2004). La exploración clínica del lenguaje debe formar parte del examen general del estado mental en pacientes con trastorno cognitivo difuso, con trastorno intelectual, trastornos de memoria.

Existen muchas clasificaciones de afasia, se supone que las más difundidas y empleadas son las de Luria y la del grupo de Boston de Geschwind, Goodglass y Kaplan, la cual es la reinterpretación del esquema conexionista de Lischteim y Wernicke. En los conceptos del grupo de Boston se habla de una zona central del lenguaje en la región perisilviana izquierda; de modo que las afasias perisilvianas son: la de Broca, Wernicke y de conducción, el segundo grupo son las extrasilvianas o transcorticales. Lichteim y Wernicke supusieron una desconexión entre el lenguaje y un centro conceptual. Hay transcorticales

motoras y transcorticales sensoriales. El rasgo esencial es que se conserva el lenguaje repetitivo (Flores, 2002). Según Estabrooks la concepción de la anatomía del lenguaje y de la neuropatología de la afasia se basa en un modelo que intenta dar cuenta de datos neurológicos que apoyan la existencia concurrente de correlatos neuronales del lenguaje: a) ampliamente distribuidos, b) regionales y c) altamente localizados. Es posible encajar estas tres nociones en un modelo único, basado en el desarrollado por Bachman y Albert (1990). Lo más probable es que en el procesamiento del lenguaje estén implicados sistemas neuronales solapados entre sí. Estas múltiples y complejas redes neuronales incluyen componentes corticales y subcorticales, algunos de los cuales están muy próximos entre sí, proporcionando las bases de la contribución regional del lenguaje, y otros están más distantes, proporcionando las bases para el procesamiento en paralelo, ampliamente distribuido, de los aspectos del lenguaje (Estabrooks, 1994).

Luria distingue siete tipos de afasias, como resultado de las observaciones a un grupo de pacientes heridos de guerra, elaboró la diagramación precisa de la situación de las lesiones y las características lingüísticas de los pacientes: Luria toma en cuenta los distintos procesos como eslabones de la función tanto expresiva como comprensiva. Es necesario que se considere que dichos procesos no son lineales ni seriados. Su valor reside en que constituye un acercamiento a un modelo dinámico de procesamiento lingüístico y no a un esquema dinámico de corte conexionista (Flores, 2002).

El trastorno afásico es básicamente uno, si bien se observa una serie de grupos semiológicos predominantes como consecuencia fundamentalmente de la localización anatómica de la lesión causal, en segundo lugar, como consecuencia de las particularidades biológicas de la organización cerebral de cada sujeto, aunque este sigue un patrón mayoritariamente uniforme en la especie humana. En realidad cada rehabilitador debería seguir la clasificación con la que se sintiera más cómodo y le proporcionara más datos para poder abordar con mayor eficacia el tratamiento del paciente; todo ello dentro de un marco conceptual adecuado, a fin de que la descripción del síndrome estudiado pueda ser reproducible, tenga valor predictivo y refleje la realidad clínica del paciente (Vendrell, 2001).

La afasia de Broca, ampliamente reconocida en la actualidad, también tiene otras denominaciones como afasia motora, afasia motora eferente, afasia verbal, afasia anterior, afasia no fluente, afasia expresiva o también afasia frontal. La localización de la lesión incluye la parte de inferior del lóbulo frontal del hemisferio dominante (habitualmente el izquierdo). Los pacientes afectados con afasia de Broca presentan habla no fluente y agramatismo, comprensión más preservada que la expresión, repetición muy alterada, denominación alterada, alteración de la lectura y la escritura, y por último dificultad de los movimientos bucofaciales (Junqué, 2004). En realidad, el habla de los pacientes con afasia de Broca no está totalmente exenta de estructura gramatical. Su habla retiene el orden de la frase de su particular lenguaje y pueden realizar de forma sorprendente finos juicios gramaticales (Barrera, 2004). Con posterioridad a los estudios realizados por Broca, Carl Wernicke describió en 1874 la denominada

afasia sensitiva, que posteriormente llevaría su nombre. Dicho autor indicó que este tipo de afasia era debida a una lesión en la primera circunvolución temporal del hemisferio dominante y se caracterizaba principalmente por una pérdida de la capacidad de comprensión auditiva. Según Wernicke, las áreas descritas por Broca corresponderían al centro de la representación de las imágenes de la memoria en relación a los movimientos de la boca y la lengua, mientras que el centro de representación de los sonidos correspondía al área del sonido a nivel de la primera circunvolución frontal (La Pointe, 1997). El habla de estos pacientes es espontánea, melódica, emitida a velocidad normal, sin embargo, el contenido es a menudo ininteligible debido a frecuentes errores en la elección de las palabras y de los fonemas. Suelen desplazar el orden de los sonidos individuales y de las agrupaciones de los sonidos, y los añaden o sustraen a una palabra, de manera que distorsiona el planteamiento fonético inicial. Cuando se oye hablar a un paciente con afasia de Wernicke da impresión de que sea gramatical. Es decir, el individuo utiliza palabras funcionales, tiempos verbales complejos y oraciones subordinadas. Sin embargo, utiliza pocas palabras con contenido y las palabras engarzadas carecen de sentido. En la situación extrema llega a convertirse en una jerga ininteligible (Barrera, 2004).

En los pacientes con afasia global que tuvieron infarto extenso de la arteria cerebral media. Están destruidas la región opercular, el lóbulo de la ínsula y la sustancia blanca periventricular. Si la afectación de las áreas del lenguaje es total, lo lógico es que se propongan formas de comunicación a través de las funciones propias del hemisferio derecho y las que tiene una mayor representación bilateral. Las lesiones de las estructuras subcorticales del

hemisferio cerebral izquierdo, además de originar problemas motores con las subsiguientes manifestaciones disártricas, pueden provocar trastornos del lenguaje de características afásicas: la semiología resultante puede ser diversa, desde problemas de fluencia y articulación hasta trastornos de comprensión del lenguaje. Si la lesión subcortical es extensa, puede provocar afasia global. La diversidad de estructuras subcorticales que pueden afectarse provoca que, en estos casos, el tipo de trastorno del lenguaje puede ser muy variado dependiendo de la exacta localización de la lesión (Vendrell, 2001).

- ***Historia de los tests o pruebas para la evaluación de la afasia:*** Un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz de la afasia requiere una comprensión del status médico, neurológico y psicológico. Para diferenciar los síndromes afásicos fluidos de los no fluidos según los parámetros del habla conversacional se deben obtener muestras de la producción oral, además de proporcionar información sobre las características de fluidez y de no fluidez, también se pueden analizar las muestras de oraciones gramaticales según la información gramatical que transmiten los que permite apreciar algunos aspectos como la severidad de déficit de la comunicación. Se han desarrollado por lo mismo tests para evaluar cada uno de los componentes del lenguaje en el afásico por ejemplo está el Aphasia Diagnostic Profiles (Helm-Estabrooks) en el que se pregunta sobre el asesinato del Presidente Kennedy, sobre el de Jhon Lennon, dependiendo de la edad del paciente. Se recomienda grabar las respuestas del paciente para el análisis posterior de los parámetros del habla (Estabroks, 1994). Así mismo Jon Eisenson, en 1946, publica “Examen para la afasia”, revisado en 1954. En 1948, Schuell inicia la fórmula I del Test de Minessota. En el campo de las

alteraciones del lenguaje infantil obtuvo amplia aceptación el Test de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA) en 1966 por Mccarthy y Kirk. En los Estados Unidos de Norteamérica la influencia de Norman Geschwind y el del grupo de Goodglass y Kaplan del hospital de veteranos de Boston se hace notar, es así que surge el Test de Boston para el diagnóstico de la afasia en el centro de rehabilitación de los afásicos como parte de un enfoque multidisciplinario. La Batería de Luria es uno de los instrumentos más prestigiosos para el examen neuropsicológico. Explora de forma sistemática una gama de funciones y habilidades: Áreas visoespacial, área de lenguaje, área de memoria, área de atención y el área de procesos intelectuales. Para los hispanoparlantes han sido importantes las publicaciones de investigadores como Juan Azcoaga, J.B. Quirós de Argentina o Ardila y Roselli de Colombia. Si todos los rendimientos del lenguaje en la afasia fueran simplemente una función del estado de la capacidad lingüística general el test ideal para la afasia consistiría en un grupo de tareas que saturaran en este factor (Googlass y Kaplan, 1972).

- **Test de Boston:** Original de Googlass y Kaplan, 1972; adaptación española de García Albea, Sánchez Bernardos y del Viso, 1986). Es la más utilizada. Aparece como BDAP no como Test de Boston. Sus objetivos son diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro clínico, lo que ayuda a inferir el lugar de la lesión, determinar el nivel de actuación del sujeto a lo largo de un amplio rango de pruebas, evaluar las capacidades del paciente en todas las áreas del lenguaje con el fin de diseñar estrategias de rehabilitación (Adarraga, sf). Fue desarrollado en un centro en él que la rehabilitación para afásicos es parte de un enfoque multidisciplinario, conjuntamente con el estudio de los correlatos

neuropatológicos de las variedades de afasia. El diseño del Test de Boston se basa en la observación de que diversos componentes del lenguaje pueden estar selectivamente dañados por la afasia y que dicha selectividad es un índice de la organización anatómica del lenguaje en el cerebro, la localización de la lesión responsable y la interacciones funcionales de diferentes partes del sistema del lenguaje. Otros autores como Schuell, Jenkins y Jiménez Pabón atribuyen las variaciones significativas entre los subtests de afasia a las alteraciones de la capacidad lingüística general (Googlass y Kaplan, 1972).

- **Validez:** Se refiere a la adecuación de las inferencias que pueden hacerse sobre las bases de resultados de la prueba. La validez una prueba no se mide; más bien la validez que una prueba tiene para varios usos se juzga sobre la base de una amplia gama de información. El proceso de recopilar información acerca de la adecuación de inferencias basadas en la prueba se denomina validación (Salvia, 1992). El sentido del concepto se puede comunicar mediante los diversos tipos de preguntas a los que intentan responder los análisis de validez, es siempre específica de las situaciones. Esto quiere decir que, en condiciones diferentes, al utilizar muestras distintas o métodos diferentes de análisis, se obtendrán resultados diversos. Así podemos hablar de validez de la prueba, en forma legítima sólo en ciertas condiciones específicas. El decir que una prueba es más válida que otra sólo tiene sentido si la declaración implica que se ha descubierto que es válida en una variedad más amplia de situaciones o para un número mayor de finalidades. Es así que la validez se define como la proporción de varianzas reales que es relevante para los fines del examen. Por consiguiente la

validez de una prueba se define ya sea por medio de la extensión con que la prueba mide un rasgo subyacente hipotético o construcción, o bien, la relación entre las calificaciones de la prueba y alguna medida de criterio externo. La distinción entre confiabilidad y validez se basa en lo que es considerado como error. En la confiabilidad interesan los errores al azar o no sistemáticos. En la validez, el error se introduce siempre que la prueba mida cualquier variable irrelevante para sus fines; en este caso, interesan los errores sistemáticos. Aunque hay muchas clasificaciones de validez según las Normas de las Pruebas Educativas y Psicológicas se tienen la validez relacionada con el criterio, validez de contenido y validez de construcción (Brown, 1980).

La validez relacionada con los criterios tiene uso frecuente y se define como la predicción de la ejecución futura de un individuo en alguna variable significativa (el criterio). El principal interés al construir la prueba será el de seleccionar reactivos que predigan el criterio. En este caso la prueba funciona como predictor, en lugar de hacerlo como representación o muestra. La validez relacionada con el contenido se realiza mediante la estimación de si el muestreo es o no adecuado (grado en que los ítems son representativos del dominio de contenido que se mide). La validez relacionada con la construcción es para el estudio de los rasgos psicológicos y sus manifestaciones. Se lleva a cabo mediante una acumulación de evidencias respecto al rasgo que mide realmente la prueba. Las evidencias se pueden acumular de diversas formas y de varias fuentes distintas, incluyendo estudios de contenido y de validez de criterio. Conforme se acumulan las evidencias, se esclarece la relación entre el rasgo y la

prueba y se puntualiza la definición del rasgo. Como en el caso de la validez de contenido, no hay un solo índice cuantitativo de la validez de construcción de una prueba, la evaluación debe ser un proceso de juicio (Brown, 1980).

Para determinar la validez del PDBA en la adaptación española se utilizaron dos métodos, primero un análisis por variables y luego un análisis factorial. En ambos análisis se incluyó a los 40 pacientes que constituían la muestra. El análisis factorial se llevó a cabo con el Método de los Componentes Principales, Rotación Octogonal y Varimax.

La validez de contenido ha sido definida como el grado en que los ítems que constituyen la prueba son una muestra representativa del dominio de contenido que se mide. Esta forma de validez se ha determinado mediante la comparación sistemática de los ítems de la prueba con el dominio de contenido estudiado, este análisis es factible de ser llevado a cabo de dos formas, la primera consiste en estudiar de manera lógica y racional los ítems explicitando el por qué se incluye a la prueba; y la segunda en la cual con la ayuda de un grupo de jueces competentes y calificados se evalúa el grado en que los reactivos concuerdan con los planteamientos del constructor del instrumento, siendo denominada esta técnica como el criterio de jueces (Escurrea, 1975). Es la modalidad más común para realizar la validez de contenido, se calcula por medio de la prueba binomial o calculando el coeficiente de validez de Aiken, este coeficiente se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de los valores posibles, puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un mismo ítem. Asimismo las valoraciones

asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1) o politómicas (recibir valores de 0 a 5). Se usa la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:

S = La sumatoria de los valores asignados por el juez

n= Número de jueces

c= Número de valores de la escala de valoración

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. El resultado puede evaluarse estadísticamente haciendo uso de la tabla de probabilidades asociadas de cola derecha, tabuladas por el autor.

Es precisamente esta posibilidad de efectuar su significación estadística lo que hace a este coeficiente uno de los más apropiados para estudiar este tipo de validez (Aiken, 1980).

La validez de constructo o de concepto es esencial cuando se tienen variables cualitativas pero no se tienen buenos criterios, se utiliza sobre todo

para medidas y variables psicosociales. Los conceptos no se miden, se miden los indicadores de la definición operativa. La validez de constructo examina hasta que punto el indicador o la definición operativa mide adecuadamente el concepto. Los indicadores son las características observables (Martinez, sf).

- **Confiabilidad:** Grado de precisión o consistencia con el cual un aprueba mide lo que mide en una población dada y en las condiciones normales (estandarizadas y tipificadas) de aplicación (Anstey, 1976). Hace referencia a la precisión de la medida, independientemente de lo que se mide y que además, es relativa en razón de que está supeditada a las características de la población o muestra en la cual es establecida. La confiabilidad tiene básicamente dos significados: el de la consistencia interna (los ítemes miden una misma dimensión o unidimensionalidad) y el que se da al volverlo a aplicar, arroja la misma puntuación para cada sujeto. A esto se denomina la fiabilidad a lo largo del tiempo (test-retest) (Magnusson, 1996; Pinillos, 1982). La confiabilidad se ocupa de hasta qué punto será consistente la ejecución de una persona, si toma otra forma de la prueba psicológica (equivalencia) o si toma la misma forma en un momento diferente (estabilidad). El valor que se obtenga de cualquier coeficiente de confiabilidad dependerá del grupo que ha sido examinado.

Con frecuencia se desea obtener la estabilidad de la ejecución a través del tiempo, es decir entre las calificaciones obtenidas en una prueba y una reaplicación en una fecha posterior. En estos casos se calcula un coeficiente de estabilidad. En otros momentos lo que interesa es establecer la correspondencia que hay entre los resultados obtenidos en dos formas supuestamente equivalentes de una prueba, en este caso se calcula el coeficiente de

equivalencia. Cuando se combinan estos dos procedimientos se determina la consistencia de los resultados entre dos formas de una prueba separadas por un intervalo de tiempo, lo que permite hallar el coeficiente de equivalencia y estabilidad. También otro grupo de estimaciones de confiabilidad se enfoca en la consistencia de la ejecución a través de los reactivos que constituyen la prueba, es decir la consistencia interna de la prueba (Brown,1980). La confiabilidad como consistencia interna se utiliza para determinar la fiabilidad de la medida cuando hay muchos ítems. La consistencia interna, es el grado común que tiene todos los ítems. Para determinarla se emplea el coeficiente alfa de Cronbach (Martinez, sf). El rango del coeficiente alfa de Cronbach es de valores que están entre 0 y 1. Nunally en 1978 ha indicado el coeficiente de 0,7 como el más confiable y aceptable, lo que fue corroborado por Reynaldo Santos en Estados Unidos en el año 1999. El coeficiente mide la fiabilidad del test en función de dos términos: el número de ítems (la longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems. En relación con el método de división por mitades el coeficiente alfa ofrece una estimación única de fiabilidad, consistente en la media de las estimaciones para todas las posibles mitades (Ledesma, 2002).

- **Baremos:** También llamado tabla de normas, es una tabla que sistematiza las normas que transmutan los puntajes directos en puntajes derivados susceptibles de interpretación estadística (Aliaga, 2001).

- **Percentiles:** Una medida de posición muy útil para describir una población, es la denominada 'percentil'. En forma intuitiva se puede decir que es un valor tal que supera un determinado porcentaje de los miembros de la población. Su función es informar del valor de la variable que ocupará la posición (en tanto por cien) que interese respecto de todo el conjunto de variables (Baldrés, 2005).

c) Definición de conceptos :

Afasia: Es la pérdida de la capacidad de uso del lenguaje secundaria a una lesión de las áreas cerebrales involucradas en la producción y recepción del lenguaje.

Validez: Se refiere a la adecuación de las inferencias que pueden hacerse sobre las bases de resultados de la prueba.

Validez de constructo: Mide hasta qué punto el indicador o la definición operativa mide el concepto.

Confiabilidad: Grado de precisión o consistencia con el cual un prueba mide lo que mide en una población dada y en las condiciones normales (estandarizadas y tipificadas) de aplicación.

Baremos: También llamado tabla de normas, es un tabla que sistematiza las normas que transmutan los puntajes directos en puntajes derivados susceptibles de interpretación estadística.

Grupo normativo: Grupo de personas seleccionadas de la población de referencia (que comparten una o más características como edad, sexo, condición social) sobre los que se calculan normas.



CAPÍTULO II

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. *Tipo de investigación:* Descriptiva ya que no se busca relacionar o controlar variables, sino de obtener información para definir los perfiles del habla y lenguaje en los pacientes afásicos (Sánchez y Reyes, 2002).

2.2 *Diseño descriptivo:* El diseño utilizado en la investigación es según Sánchez y Reyes (2002), cuyo esquema se grafica de la siguiente manera:

M ————— O

Donde:

M : Muestra de pacientes afásicos que acudieron al INR de noviembre 2004 a enero 2005.

O : Es la información relevante o de interés que se recogió en la muestra de pacientes afásicos que acudieron al INR.

2.3.Muestra: La población estuvo compuesta por la totalidad de pacientes que acudieron al INR, específicamente al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de las Discapacidades de la Comunicación de noviembre del 2004 a enero del 2005.

Se excluyeron a los pacientes que no hubieran terminado la primaria completa (Roselli, 1990), así como a aquellos que hubieran presentado problemas de memoria previos a la lesión, que tuvieran signos de demencia senil, que hubieran acudido a la consulta con traqueostomía o que tuvieran una edad menor a 18 años.

El tipo de muestreo que se utilizó es el no probabilístico o también conocido como muestreo por conveniencia, ya que su único requisito es cumplir con la cuota del número requerido de sujetos o unidades de observación, se desconoce la probabilidad de selección (Salinas, 2004), lo que ocurre en el presente trabajo no hubo una aleatorización de ningún tipo de la muestra. Los participantes se seleccionaron de manera intencionada ya que se hizo una selección deliberada de la muestra (Cazau, 2002), la intencionalidad de la selección se debe a la imposibilidad de acceso a toda la población de pacientes afásicos que se tienen por ejemplo a nivel de Lima Metropolitana.

Además fue intencionada porque se buscó que la muestra extraída sea representativa de la población del INR (Sánchez y Reyes, 2002). El tamaño de la muestra fue de 40 pacientes teniendo en cuenta la información brindada por la Oficina de Estadística y de Informática del INR acerca del número de pacientes afásicos que fueron atendidos los dos últimos años en el INR. Se eligió el INR para seleccionar la muestra ya que se tiene acceso a la evaluación de los pacientes y se trata de una Institución de III Nivel que es ente rector en lo referente a rehabilitación a nivel nacional.

Así mismo se evaluaron 40 pacientes, para determinar la validez concurrente, dentro del proceso de validación del test de Boston adaptación española.

2.4: *Variables*: La primera variable es la afasia y las otras son las dimensiones del test de Boston que son las características del habla, comprensión auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura.

2.5. *Técnica e Instrumentos de recolección de datos* :

Instrumento de recolección de datos : Se utilizó para la evaluación de la población el test de Boston con los giros lingüísticos realizados al español del Perú (ver anexo 1). Se basa en diversos componentes del lenguaje que pueden estar selectivamente dañados por la afasia. Los subtests nos permiten inferir el estado de una capacidad subyacente que

en este caso representa las habilidades lingüísticas básicas. Para evaluar las interrelaciones existentes entre las funciones exploradas en esta batería, se analizó la correlación existente entre los subtests que representan a cada una de las nueve dimensiones funcionales, dichas dimensiones son: Severidad global del deterioro de la comunicación, fluidez del output oral, comprensión auditiva, encontrar palabras, repetición-recitado, parafasia, lectura, escritura, funciones visuoespaciales cuantitativas.

En la versión española se obtuvo ,99 de confiabilidad en el subtest de fluidez, en el subtest de identificación de partes del cuerpo se obtuvo ,68; en el subtest de material ideativo complejo se obtuvo ,89; en el subtest de agilidad verbal se obtuvo ,89; en el subtest de repetición de palabras se obtuvo ,92; en el subtest de respuesta de denominación se obtuvo ,92; en el subtest de discriminación de letras y palabras se obtuvo ,90; en el subtest de lectura de oraciones y párrafos se obtuvo ,90.

La forma de agrupación de los subtest y la validez obtenida comprueban el modelo teórico del test (Test de Boston- adaptación española). Así mismo en la tipificación del año 1982 se abandonó el índice estándar expresado como índice Z y tablas de baremos, ya que es más fácil leer una escala de percentiles, las gradaciones pueden ser más finas.

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de Docencia y Potencial Humano

y al Jefe del Departamento de Docencia, Investigación y Rehabilitación Integral del Departamento de Comunicación del Instituto Especializado de Rehabilitación. La aplicación del Test de Boston se realizó en forma individual durante los meses de noviembre del 2004 a junio del 2005. Se requirieron tres horas para la aplicación del test, si el paciente se hubiera sentido agotado se realizó el examen en dos días con un promedio de hora y media por día.

2.6. Procesamiento estadístico de los datos:

Se emplearon medidas de tendencia central como son la mediana que es el punto central de una serie de datos agrupados (Argimon, 2000), se utilizó en los valores generales de edad, sexo y tiempo de enfermedad (Sánchez y Reyes, 2002), cuya fórmula es:

$$Me = X (n+1)/2$$

si n es impar y

$$Me = Li + ((n/2 + -fb(1))/fw)i$$

donde Li es el límite inferior del intervalo donde cae la mediana, n es el número de casos en la distribución, fb es la frecuencia total o acumulada de todos los intervalos por debajo del intervalo que contiene a la mediana e i que es el tamaño del intervalo (Sánchez y Reyes, 2002). También se

utilizó la media aritmética de la edad, sexo y tiempo de enfermedad que es la suma de todos los posibles valores, ponderada por las frecuencias de los mismos, su fórmula es:

$$X = \Sigma x/n$$

donde n es el número de casos de la distribución (Argimon, 2000), la media aritmética es también el puntaje que equilibra una distribución, cualquiera sea la forma que adopte ésta. Este estadístico es utilizado cuando los datos provienen de una escala de tipo intervalo (Sánchez y Reyes, 2002) como en el caso de variables como comprensión auditiva, expresión oral y comprensión del lenguaje escrito.

En un segundo momento para determinar la validez del PDBA en la adaptación española se utilizaron dos métodos, se utilizó el método de validez de contenido a través del criterio de jueces por medio de la V de Aiken. Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 a 1) ó politómicas (valores de 0 a 5). La fórmula que se utiliza en el caso que tenga valor dicotómico es:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo :

S = la sumatoria de Si

Si = Valor asignado por el juez i

N = número de jueces

C = número de valores de la escala de valoración

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. El resultado puede evaluarse estadísticamente haciendo uso de la tabla de probabilidades asociadas de cola derecha (Escurra, 1989).

Se eligieron a 9 expertos, 4 médicos que ven pacientes afásicos cuyos nombres son Jaime Alen Ayca, Nelly Roncal Velasco, Luisa Villarán Carranza, Roxana Cock Huamán; un psicólogo cuyo nombres es Jaime Aliaga Tovar, tres terapistas de lenguaje cuyos nombres son Elizabeth Andrés, Shirley Rivas, Mirella Bartra, y una especialista en audición y lenguaje cuyo nombre es Betty Noel. A los expertos se les presentó la siguiente ficha 1 (ver anexo 2) en la que debían emitir su

opinión sobre cada ítem, además de colocar las observaciones correspondientes según el caso.

En un tercer momento para medir la consistencia interna del PDBA se empleó el coeficiente alfa de Cronbach que se basa en la correlación media de cada ítem de una subescala con el total de la misma, y en el número de ítems que ésta contiene, siendo considerados los valores mayores de 0,7 como suficientes para la comparación. Cuando un cuestionario está compuesto de varias subescalas, cada una de las cuales quiere medir una dimensión del fenómeno, debe evaluarse también la consistencia interna de cada una de ellas (Argimon, 2000, Herraiz, 2001).

$$r_{kk} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right]$$

En donde k es el número de reactivos de la prueba psicológica; $\sum s_i^2$, la suma de las varianzas de las calificaciones de los reactivos; y s_x^2 , la varianza de las calificaciones de la prueba (es decir, los resultados para todos los reactivos) (Brown, 1980).

Finalmente se utilizaron también los percentiles que son valores que dividen a la muestra en forma ascendente o descendente en cien partes iguales y se denotan por $P_i = i = 1, 2, 3, \dots, 99$ (Argimon, 2002).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados del trabajo de investigación:

3.1 Perfil de pacientes que participaron en la investigación:

- a) En el gráfico 1 se presenta la distribución de los pacientes según sexo. El total de pacientes de sexo femenino fue de 22 pacientes (55%) y de sexo masculino de 18 (45%) pacientes.

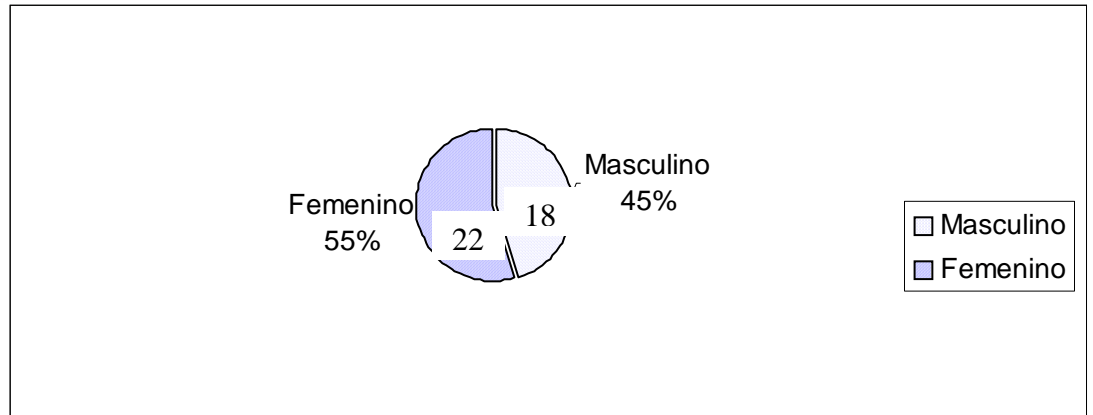


Gráfico 1. Distribución de pacientes que participaron en la adaptación del Test de Boston según sexo.

- b) Cuando se considera la distribución de la muestra según la variable edad, se observa que más de la tercera parte de pacientes que corresponde al 42% de la muestra tiene una edad de 61 años a más. La media aritmética de la edad es de 57 años.

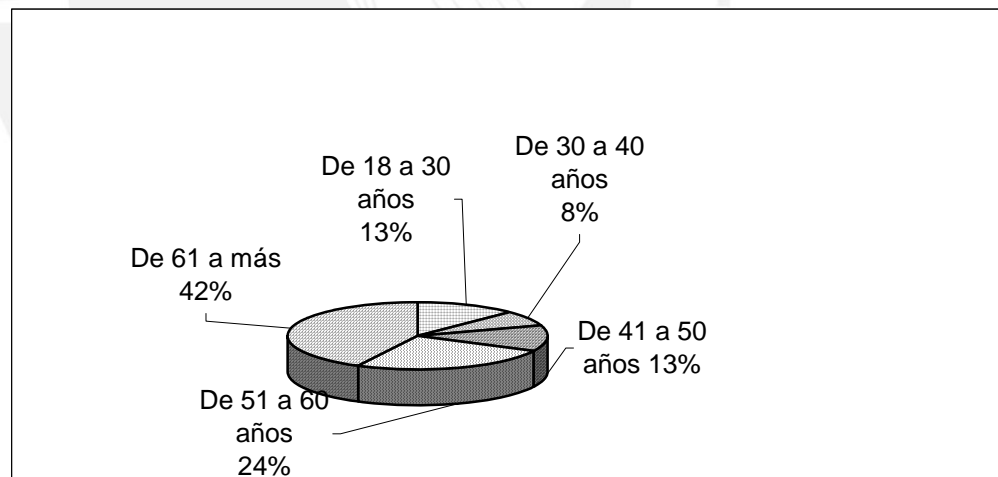


Gráfico 2. Distribución de pacientes que participaron en la adaptación del Test de Boston según edad

c) Tiempo de enfermedad: La media aritmética del tiempo de enfermedad es de 9,68 meses. El mayor tiempo de enfermedad con el que acudieron los pacientes a su evaluación de la afasia en el INR después del episodio que causó la enfermedad fue de 48 meses y el menor tiempo fue después de 1 mes.

d) Causas: Las principales causas que provocaron la lesión cerebral en la población de estudio fueron el ACV isquémico (87%) y el ACV hemorrágico (29%), lo que da un total de 26 pacientes que corresponde al 66%.

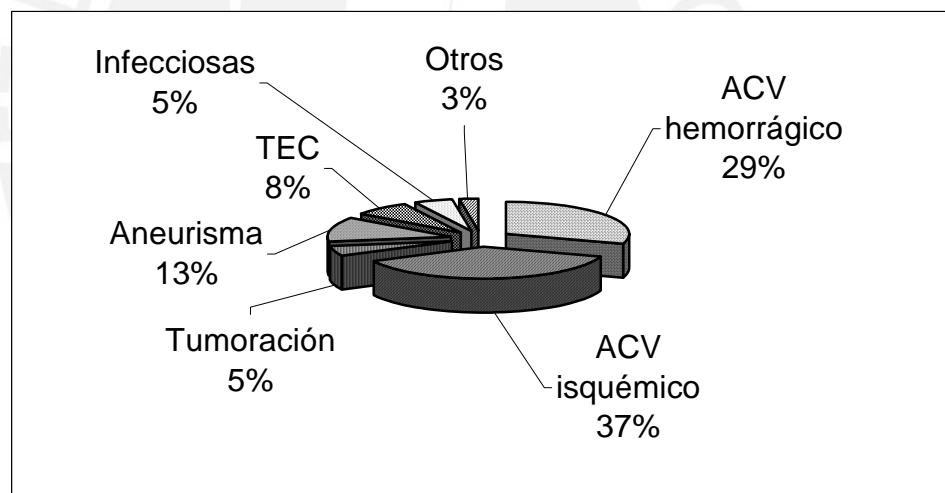


Gráfico 3. Distribución de pacientes que participaron en la adaptación del Test de Boston según la causa de la afasia

e) Cuando se consideran los principales tipos de afasia (ver gráfico 4), se observa que el principal tipo de afasia fue la nominal (24%), encontrándose en segundo lugar la afasia global (18%), seguida de la

afasia mixta (15%), los demás tipos alcanzaron porcentajes del 10% a menos.

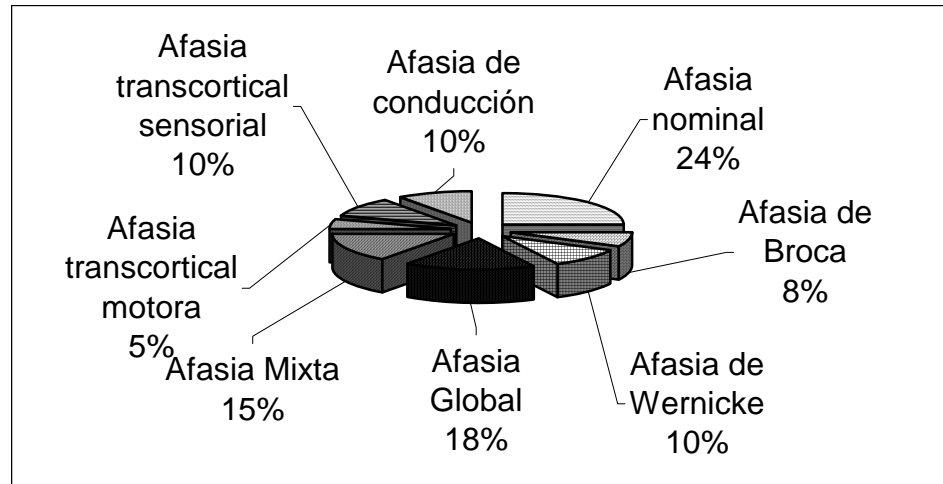


Gráfico 4. Distribución de los pacientes que participaron en la adaptación del Test de Boston según el tipo de afasia.

3.2 Validez: El análisis de la validez de contenido se llevó a cabo por el método de criterio de jueces obteniéndose la V de Aiken para todos los ítems de las escalas de la prueba.

En la tabla 1 se observan los resultados de la V de Aiken de la escala de fluidez (que engloba ítems de fluidez y de agilidad oral) que permiten señalar que los 7 ítems permanecerán ya que los valores de la V de Aiken fluctúan entre 0,889 y 1.

Tabla 1

Análisis de la validez de contenido de la escala de fluidez

Item	TA	Resultados obtenidos por los jueces									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
Fluidez 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fluidez 2	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,889
Fluidez 3	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,889
Fluidez 4	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,889
Fluidez 5	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Fluidez 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fluidez 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,889
Agilidad oral 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 3	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,889
Agilidad oral 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 9	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,889
Agilidad oral 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agilidad oral 13	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 2 en relación al resultado de la V de Aiken de la escala de comprensión auditiva (que engloba ítems de comprensión auditiva, discriminación de palabras, órdenes, discriminación de palabras, órdenes, material ideativo complejo). Los resultados de la tabla 2 permiten indicar que todos los ítems pueden permanecer en la escala excepto el ítem denominado discriminación de palabras 6 que alcanza un valor de 0,778 que no es estadísticamente significativo, quedando la escala conformada por 78 ítems .

Tabla 2

Análisis de la validez de la escala de Comprensión Auditiva

Item	TA	Resultados obtenidos por criterio de jueces									V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	
Comp. auditiva 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 5	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Comp. auditiva 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 7	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,889
Comp. auditiva 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 15	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 17	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 18	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 19	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 20	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 22	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 24	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comp. auditiva 25	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 5	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,889
Disc.de palabras 6	7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0,778
Disc.de palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 15	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,889
Disc.de palabras 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 17	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 18	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 19	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 20	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 22	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 24	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc.de palabras 25	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Disc.de palabras 26	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Órdenes 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Órdenes 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Órdenes 3	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,889	
Órdenes 4	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889	
Órdenes 5	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,889	
Mat. Ideativo comp 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 4	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,889	
Mat. Ideativo comp 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mat. Ideativo comp 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 3 se observan los resultados de la V de Aiken de la escala de denominación (que engloba ítems de denominación auditiva, denominación visual, denominación de partes del cuerpo y denominación de animales por tiempo) de la cual se concluye que todos los ítems permanecerán excepto los de denominación visual 5 y 6, ya que alcanzan valores V de Aiken de 0,556 y 0,444 respectivamente, quedando la escala constituida por 48 ítems luego de eliminar los dos ítems mencionados.

Tabla 3

Análisis de la validez de contenido de la escala de denominación

Item	TA	Resultados obtenidos por los jueces									V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	
Denominación auditiva 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 7	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Denominación auditiva 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación auditiva 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 4	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Denominación visual 5	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0,556
Denominación visual 6	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0,444
Denominación visual 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 15	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 17	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 18	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 19	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 20	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 22	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 24	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 25	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 26	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 27	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 28	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 29	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 30	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 31	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación visual 32	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Denom. partes cuerpo 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. partes cuerpo 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denominación animales por tiempo	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,889

En la tabla 4 se observan los resultados de la V de Aiken de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala de lectura (que engloba ítemes de lectura de palabras y lectura de frases y oraciones) que permite señalar que todos los ítemes permanecerán ya que los valores de la V de Aiken son iguales a 1.00.

Tabla 4

Análisis de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala de lectura

Item	TA	Resultados obtenidos por los jueces									V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	
Lectura de palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lectura de oraciones 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 5 se presentan los resultados de la V de Aiken de la escala de repetición (que engloba ítemes de repetición de palabras y repetición de frases) que

indican que todos los 16 ítemes permanecerán conformando la escala pues alcanzan valores V de Aiken que son iguales a 1.00.

Tabla 5

Validez de contenido de repetición por criterio de jueces del subtest repetición

Item	TA	Resultados obtenidos por los jueces									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
Repetición de palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 15	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Repetición de frases 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Los resultados de la validez de contenido de la escala de parafasias (que engloba ítemes de parafasia repetición de palabras, repetición de frases, secuencias automatizadas, parafasia nominación de partes del cuerpo, parafasia lectura, parafasia denominación, parafasia nominación visual denominación auditiva, denominación visual, denominación de partes del cuerpo y denominación de animales por tiempo) se

presentan en la tabla 6 , los cuales permiten señalar que deben permanecer en la escala pues alcanzan valores V de Aiken entre 0,889 y 1.00.

Tabla 6

Análisis de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala de parafasias

Item	TA	Resultados obtenidos por criterio de jueces									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
Paraf. series autom 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. series autom 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. series autom 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. series autom 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 15	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. repet. frases 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. lect. palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Paraf. denomin. 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. denomin. 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 7	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,889	1
Paraf. nomin. visual 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 12	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 14	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 15	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 17	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 18	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 19	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 20	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 22	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 24	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 25	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 26	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 27	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 28	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 29	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 30	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 31	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. visual 32	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraf. nomin. cuerpo 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 7 se observan los resultados de la V de Aiken de la escala de secuencias automatizadas (que engloba secuencias automatizadas, recitado de proverbios y canto) los valores alcanzados indican que deben ser eliminados el ítem

recitado de proverbios 4 y de canto 2,3,6 y 7 pues alcanzan valores V de Aiken menores a 0,889, los cuales no son estadísticamente significativos quedando la escala conformada por 13 ítems.

Tabla 7

Análisis de contenido por criterio de jueces de la escala secuencias automatizadas

Item	TA	Resultados obtenidos por criterio de jueces									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
Secuencia automatizada 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Secuencia automatizada 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Secuencia automatizada 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Secuencia automatizada 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recitado proverbios 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recitado proverbios 2	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Recitado proverbios 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recitado proverbios 4	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0,556
Recitado proverbios 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recitado proverbios 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recitado proverbios 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Canto 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Canto 2	6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0,667
Canto 3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0,556
Canto 4	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,889
Canto 5	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,889
Canto 6	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0,556
Canto 7	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0,556

En cuanto a la validez de contenido de la escala de comprensión de lenguaje escrito (que engloba ítems discriminación de letras y palabras, asociación fonética, deletreo oral, emparejar dibujo – palabra y lectura de oraciones y párrafos) los resultados que se presentan en la tabla 8 indican que todos los ítems deben permanecer en la escala pues alcanzan valores V de Aiken iguales a 1.00.

Tabla 8

Análisis de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala comprensión del lenguaje escrito

Item	TA	Resultados obtenidos por criterio de jueces									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
Disc. letras y palabras 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras palabras 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disc. letras y palabras 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asociación Fonética 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo oral 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo-palabra 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo-palabra 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo- palabra 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo- palabra 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo palabra 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo palabra 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo palabra 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Empar. dibujo palabra 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración párrafos 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lect. oración. párrafos 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 9 se observan los resultados de la V de Aiken de la escala de escritura (que engloba ítemes de mecánica de escritura, recuerdo de símbolos escritos, dictado elemental, oraciones al dictado, denominación por confrontación escrita, escritura narrativa) de los cuales concluye que todos los ítemes permanecerán en la escala pues presentan coeficientes V de Aiken iguales a 1.00.



Tabla 9

Análisis de la validez de contenido por criterio de jueces de la escala mecánica de escritura

Item	TA	Resultados obtenidos por criterio de jueces									V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	
Mecánica de escritura 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mecánica de escritura 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recuerdo.símb. escritos 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recuerdo símb. escritos 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dictado elemental 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dictado elemental 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dictado elemental 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Deletreo al dictado 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Denom. confr. escrita 10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Escritura narrativa 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oraciones al dictado 1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oraciones al dictado 2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oraciones al dictado 3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

3.3 Análisis de ítemes y confiabilidad :

A continuación se presentan los resultados del análisis de ítemes y la confiabilidad por el método del alfa de Cronbach de cada una de las escalas que conforman el Test de Boston.

En la tabla 10 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado fluidez, que mide la capacidad para producir palabras en secuencias conectadas, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,83 y ,95, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los siete ítemes están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,97, lo cual permite afirmar que el subtest de fluidez es altamente confiable.

Tabla 10

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Fluidez

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Fluidez 1	,95	,96
Fluidez 2	,95	,96
Fluidez 3	,95	,96
Fluidez 4	,88	,97
Fluidez 5	,86	,99
Fluidez 6	,83	,97
Fluidez 7	,83	,97
Alfa de Cronbach= ,97		

Cuando se estudia el análisis de los ítemes del subtest denominado agilidad oral que evalúa la agilidad para la correlación de palabras, los resultados permiten apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,74 y ,93 (tabla 11) lo que permite señalar que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline,1993).

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de 0,97 .

Tabla 11

Análisis de Ítemes y Confiabilidad del subtest de Agilidad Oral

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Agilidad Oral 1	,78	,97
Agilidad Oral 2	,77	,97
Agilidad Oral 3	,81	,96
Agilidad Oral 4	,81	,96
Agilidad Oral 5	,89	,96
Agilidad Oral 6	,93	,96
Agilidad Oral 7	,80	,96
Agilidad Oral 8	,86	,96
Agilidad Oral 9	,82	,96
Agilidad Oral 10	,91	,96
Agilidad Oral 11	,77	,99
Agilidad Oral 12	,74	,97
Agilidad Oral 13	,79	,96
Alfa de Cronbach=0,97		

En la tabla 12 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado comprensión auditiva que mide la capacidad para comprender el mensaje oral, el primer grupo de ítemes se denomina identificación de partes del cuerpo que consiste en que el paciente debe señalar la parte del cuerpo que se está pidiendo señalar, así mismo el último ítem que es el 19 está conformado por una serie de preguntas para que el paciente identifique la lateralidad (derecha o izquierda). En la tabla

se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,35 y ,91, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline,1993). Estos resultados permiten señalar que los ítemes están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,91, lo cual permite indicar que el subtest de fluidez es altamente confiable.



Tabla 12

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Identificación de Partes del Cuerpo

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Identificación partes del cuerpo 1	,47	,95
Identificación partes del cuerpo 2	,73	,95
Identificación partes del cuerpo 3	,83	,95
Identificación partes del cuerpo 4	,84	,95
Identificación partes del cuerpo 5	,66	,95
Identificación partes del cuerpo 6	,72	,95
Identificación partes del cuerpo 7	,72	,95
Identificación partes del cuerpo 8	,91	,95
Identificación partes del cuerpo 9	,74	,95
Identificación partes del cuerpo 10	,63	,95
Identificación partes del cuerpo 11	,84	,95
Identificación partes del cuerpo 12	,49	,95
Identificación partes del cuerpo 13	,80	,95
Identificación partes del cuerpo 14	,84	,95
Identificación partes del cuerpo 15	,86	,95
Identificación partes del cuerpo 16	,87	,95
Identificación partes del cuerpo 17	,82	,95
Identificación partes del cuerpo 18	,35	,95
Identificación partes del cuerpo 19	,68	,95

Alfa de Cronbach = ,91

Los resultados del análisis de ítems del subtest denominado discriminación de palabras se presentan en la tabla 13, el subtest consiste en mostrarle al paciente una tabla con varios objetos, letras, figuras geométricas y números, a partir de los cuales se hará preguntas con el fin de que el paciente señale los objetos según las palabras que se mencionan, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,55 y ,94, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los treinta y cinco ítems están midiendo la capacidad de producir palabras a partir de la producción hablada.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99, lo cual permite indicar que el subtest de discriminación de palabras es altamente confiable.

Tabla 13

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Discriminación de Palabras

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Discriminación de palabras 1	,55	,99
Discriminación de palabras 2	,72	,99
Discriminación de palabras 3	,87	,99
Discriminación de palabras 4	,87	,99
Discriminación de palabras 5	,76	,99
Discriminación de palabras 7	,86	,99
Discriminación de palabras 8	,90	,99
Discriminación de palabras 9	,89	,99
Discriminación de palabras 10	,89	,99
Discriminación de palabras 11	,94	,99
Discriminación de palabras 12	,92	,99
Discriminación de palabras 13	,91	,99
Discriminación de palabras 14	,78	,99
Discriminación de palabras 15	,89	,99
Discriminación de palabras 16	,79	,99
Discriminación de palabras 17	,88	,99
Discriminación de palabras 18	,87	,99
Discriminación de palabras 19	,86	,99
Discriminación de palabras 20	,83	,99
Discriminación de palabras 21	,89	,99
Discriminación de palabras 22	,91	,99
Discriminación de palabras 23	,92	,99
Discriminación de palabras 24	,72	,99
Discriminación de palabras 25	,83	,99

Discriminación de palabras 26	,87	,99
Discriminación de palabras 27	,84	,99
Discriminación de palabras 28	,86	,99
Discriminación de palabras 29	,86	,99
Discriminación de palabras 30	,86	,99
Discriminación de palabras 31	,89	,99
Discriminación de palabras 32	,95	,99
Discriminación de palabras 33	,95	,99
Discriminación de palabras 34	,84	,99
Discriminación de palabras 35	,82	,99
Discriminación de palabras 36	,75	,99

Alfa de Cronbach =,99

En la tabla 14 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado órdenes que evalúa la capacidad para procesar información auditiva cada vez más compleja mediante órdenes, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,32 y 0,91, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los cinco ítemes están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa 0,87, resultado que permite señalar que el sub-test Órdenes es confiable.

Tabla 14

Análisis de los ítemes y confiabilidad del subtest Órdenes

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Órdenes 1	,32	,91
Órdenes 2	,90	,80
Órdenes 3	,91	,77
Órdenes 4	,88	,78
Órdenes 5	,72	,87
Alfa de Cronbach= ,87		

En cuanto al análisis de ítemes del subtest denominado material ideativo complejo que evalúa la facultad de encontrar palabras utilizando como estímulo una pregunta presentada. En la tabla 15 se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,54 y ,86, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los doce ítemes están midiendo la capacidad de producir palabras a partir del estímulo oral.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,95, lo cual permite indicar que el subtest de material ideativo complejo es altamente confiable.

Tabla 15

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Material Ideativo Complejo

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Material ideativo complejo 1	,72	,95
Material ideativo complejo 2	,82	,94
Material ideativo complejo 3	,77	,95
Material ideativo complejo 4	,83	,94
Material ideativo complejo 5	,74	,95
Material ideativo complejo 6	,69	,95
Material ideativo complejo 7	,89	,94
Material ideativo complejo 8	,87	,94
Material ideativo complejo 9	,79	,94
Material ideativo complejo 10	,87	,94
Material ideativo complejo 11	,58	,95
Material ideativo complejo 12	,54	,95
Alfa de Cronbach = ,95		

En la tabla 16 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest llamado denominación auditiva, que permite evaluar el nivel para comprender y expresar acuerdo o desacuerdo respecto a algún material que no se relaciona con un estímulo presente. Se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,63 a ,94, lo cual indica que todos

los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los nueve ítemes están midiendo la capacidad de producir palabras a partir del estímulo oral.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,96, con lo cual se puede indicar que el subtest de denominación auditiva presenta una alta confiabilidad.



Tabla 16

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación Auditiva

Ítems	Correlación ítem- testl corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Denominación auditiva 1	,93	,95
Denominación auditiva 2	,80	,95
Denominación auditiva 3	,63	,96
Denominación auditiva 4	,93	,95
Denominación auditiva 5	,84	,95
Denominación auditiva 6	,80	,96
Denominación auditiva 7	,78	,96
Denominación auditiva 8	,80	,95
Denominación auditiva 9	,94	,95
Alfa de Cronbach = ,96		

El segundo grupo de ítems se denomina respuesta de denominación ante estímulo visual, donde se le enseña al paciente una tabla con objetos, letras, acciones, números y colores, con el fin de que el paciente mencione de qué se trata. En la tabla 17 se presentan los resultados del análisis de ítems donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,67 a ,92, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los treinta ítems están midiendo la capacidad de señalar objetos, letras, acciones, números y colores.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de 0,99, lo cual permite afirmar que el subtest de denominación ante estímulo visual es altamente confiable.

Tabla 17

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación por Estímulo Visual

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Denominación visual 1	,90	,99
Denominación visual 2	,90	,99
Denominación visual 3	,71	,99
Denominación visual 4	,82	,99
Denominación visual 7	,90	,99
Denominación visual 8	,91	,99
Denominación visual 9	,86	,99
Denominación visual 10	,91	,99
Denominación visual 11	,92	,99
Denominación visual 12	,85	,99
Denominación visual 13	,87	,99
Denominación visual 14	,88	,99
Denominación visual 15	,91	,99
Denominación visual 16	,92	,99
Denominación visual 17	,89	,99
Denominación visual 18	,88	,99
Denominación visual 19	,83	,99

Denominación visual 20	,75	,99
Denominación visual 21	,90	,99
Denominación visual 22	,91	,99
Denominación visual 23	,89	,99
Denominación visual 24	,90	,99
Denominación visual 25	,89	,99
Denominación visual 26	,67	,99
Denominación visual 27	,77	,99
Denominación visual 28	,79	,99
Denominación visual 29	,82	,99
Denominación visual 30	,77	,99
Denominación visual 31	,81	,99
Denominación visual 32	,81	,99
Alfa de Cronbach= ,99		

El tercer grupo de ítemes se denomina denominación de partes del cuerpo. En la tabla 18 se presn los resultados del análisis de ítemes de este subtest llamado denominación de partes del cuerpo, donde se le pide al paciente que diga las partes del cuerpo que se va señalando. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre 0,54 a 0,87, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítemes están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa 0,94, resultado que permite señalar que el subtest de denominación de partes del cuerpo es altamente confiable .

Tabla 18

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación de Partes del Cuerpo

Ítems	Correlación ítem- testl corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Denominación cuerpo 1	,76	,91
Denominación cuerpo 2	,74	,91
Denominación cuerpo 3	,77	,91
Denominación cuerpo 4	,54	,93
Denominación cuerpo 5	,84	,93
Denominación cuerpo 6	,71	,93
Denominación cuerpo 7	,84	,90
Denominación cuerpo 8	,80	,91
Denominación cuerpo 9	,56	,92
Denominación cuerpo 10	,87	,90

Alfa de Cronbach = ,94

La lectura es la reproducción de la información escrita (sea de palabras sueltas o de una estructura), que es una prueba que depende no obstante de la capacidad de lectura. En la tabla 19 se presentan los resultados del análisis de ítems, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,79 a ,97, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico

solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están midiendo la capacidad de encontrar palabras que depende, no obstante de la capacidad para la lectura.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,98, lo cual permite indicar que el subtest de lectura de palabras es altamente confiable.

Tabla 19

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación Auditiva

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Lectura de palabras 1	,87	,98
Lectura de palabras 2	,95	,98
Lectura de palabras 3	,91	,98
Lectura de palabras 4	,79	,98
Lectura de palabras 5	,93	,98
Lectura de palabras 6	,97	,98
Lectura de palabras 7	,93	,98
Lectura de palabras 8	,88	,98
Lectura de palabras 9	,93	,98
Lectura de palabras 10	,92	,98
Alfa de Cronbach = ,98		

El segundo grupo de ítems evalúa la lectura de oraciones en voz alta , así mismo se evalúa la capacidad de la lectura pero de frases lo que exige

además del paciente el dominio de la formas gramaticales. Los resultados del análisis de ítems (ver tabla 20) muestran que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,69 a ,90 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,94, lo cual permite indicar que el subtest de lectura de oraciones en voz alta tiene una confiabilidad elevada.

Tabla 20

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Lectura de Oraciones en Voz Alta

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Lectura de oraciones 1	,82	,94
Lectura de oraciones 2	,90	,94
Lectura de oraciones 3	,84	,94
Lectura de oraciones 4	,84	,94
Lectura de oraciones 5	,87	,94
Lectura de oraciones 6	,89	,94
Lectura de oraciones 7	,84	,94
Lectura de oraciones 8	,80	,94
Lectura de oraciones 9	,69	,94
Lectura de oraciones 10	,84	,94
Alfa de Cronbach = ,94		

En cuanto al subtest denominado repetición se presentan los resultados del análisis de ítems del subtest denominado repetición de palabras, este subtest evalúa la capacidad para reproducir palabras a partir de la presentación auditiva. En la tabla 21 se presentan los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,62 a ,92 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están midiendo la capacidad del paciente para repetir palabras.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,96, lo cual indica que el subtest de repetición de palabras es altamente confiable.

Tabla 21

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest de Repetición de Palabras

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Repetición de palabras 1	,82	,95
Repetición de palabras 2	,77	,96
Repetición de palabras 3	,83	,95
Repetición de palabras 4	,86	,95
Repetición de palabras 5	,83	,95
Repetición de palabras 6	,92	,95
Repetición de palabras 7	,79	,95
Repetición de palabras 8	,62	,96
Repetición de palabras 9	,92	,95
Repetición de palabras 10	,76	,96
Alfa de Cronbach = ,96		

En la tabla 22 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado repetición de frases y oraciones, donde se evalúa la capacidad para la lectura pero de frases lo que exige además del paciente el dominio de la formas gramaticales. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,70 a 0,88 lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los dieciséis ítemes se encuentran relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,96, lo cual permite afirmar que el subtest de repetición de frases y oraciones es confiable.

Tabla 22

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest de Repetición de Frases y Oraciones

Ítems	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Repet. de frases y oraciones 1	,74	,96
Repet. De frases y oraciones 2	,70	,96
Repet. de frases y oraciones 3	,73	,96
Repet. de frases y oraciones 4	,76	,96
Repet.de frases y oraciones 5	,79	,96
Repet.de frases y oraciones 6	,73	,96
Repet. de frases y oraciones 7	,86	,96
Repet.de frases y oraciones 8	,71	,96
Repet. de frases y oraciones 9	,78	,96
Repet. de frases y oraciones 10	,80	,96
Repet. de frases y oraciones 11	,88	,96
Repet. de frases y oraciones 12	,73	,96
Repet. de frases y oraciones 13	,75	,96
Repet. de frases y oraciones 14	,80	,96
Repet. de frases y oraciones 15	,71	,96
Repet. de frases y oraciones 16	,81	,96

Alfa de Cronbach = ,96

La tabla 23 muestra los resultados del análisis de ítems del subtest denominado parafasia para la producción de palabras automatizadas, donde se evalúa la capacidad para que el paciente diga los meses del año, días de la semana y otras. Se evalúa la distorsión, palabras no deseadas o nuevas palabras que diga el paciente. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,96 a ,98 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten

señalar que los cuatro ítemes están midiendo la capacidad del paciente para la repetición de frases y oraciones lectura de oraciones en voz alta.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99, lo cual permite indicar que el subtest de parafasias en secuencia automatizada es altamente confiable.

Tabla 23

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest de parafasias a la secuencia automatizada

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia Sec. Automat. 1	,97	,99
Parafasia Sec. Automat. 2	,98	,98
Parafasia Sec. Automat. 3	,98	,98
Parafasia Sec. Automat. 4	,96	,99
Alfa de Cronbach= ,99		

El segundo grupo de ítemes se denomina parafasias a la repetición de algunas palabras, en estos ítemes se le pide al paciente que repita algunas palabras y se evalúa la distorsión, palabras no deseadas o nuevas palabras que diga el paciente. En la tabla 24 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado parafasia para la repetición de palabras, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,87 a ,95, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus

coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993).

Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están midiendo las parafasias a la repetición de palabras que diga el paciente.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,98 lo cual permite indicar que el subtest de parafasias en la repetición de palabras presenta una confiabilidad elevada.

Tabla 24

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest de Parafasias a la Repetición de Palabras

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia en repetición 1	,93	,98
Parafasia en repetición 2	,95	,98
Parafasia en repetición 3	,95	,98
Parafasia en repetición 4	,87	,98
Parafasia en repetición 5	,89	,98
Parafasia en repetición 6	,94	,98
Parafasia en repetición 7	,87	,98
Parafasia en repetición 8	,89	,98
Parafasia en repetición 9	,94	,98
Parafasia en repetición 10	,92	,98
Alfa de Cronbach = ,98		

El tercer grupo de ítemes se denomina parafasia a la repetición de frases y oraciones evalúa la distorsión, palabras no deseadas o nuevas palabras que diga el paciente durante la repetición de frases y oraciones . En la tabla 25 se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,86 a ,98, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline,). Estos resultados permiten señalar que los dieciséis ítemes están relacionados entre sí..

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 , lo cual permite indicar que el subtest de parafasias en la repetición de frases y oraciones es altamente confiable.

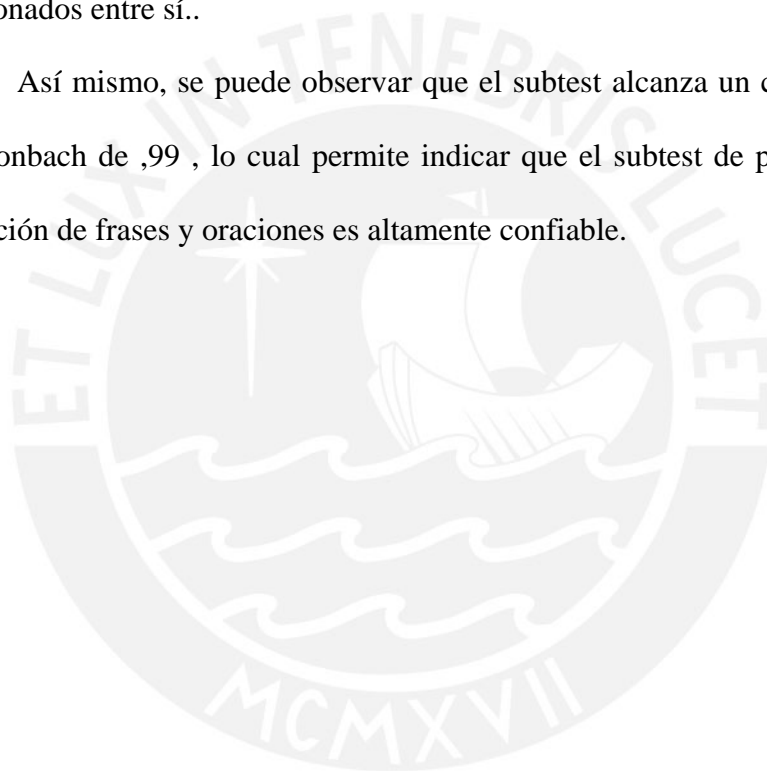


Tabla 25

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest de Parafasias a la Repetición de Frases y Oraciones

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia Repetición frases y oraciones 1	,86	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 2	,92	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 3	,89	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 4	,93	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 5	,93	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 6	,98	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 7	,96	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 8	,95	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 9	,91	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 10	,94	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 11	,94	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 12	,91	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 13	,93	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 14	,97	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 15	,97	,99
Parafasia Repetición frases y oraciones 16	,97	,99
Alfa de Cronbach = ,99		

El cuarto grupo de ítemes se denomina parafasias a la lectura de palabras. En la tabla 26 se presentan los resultados del análisis de ítemes de este subtest que evalúa la distorsión, palabras no deseadas o nuevas palabras que diga

el paciente durante la lectura de palabras, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,79 a 0,98, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los dieciséis ítems están midiendo las parafasias durante la lectura de palabras.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 , lo cual permite indicar que el subtest de parafasias durante la lectura de palabras es de confiabilidad elevada.

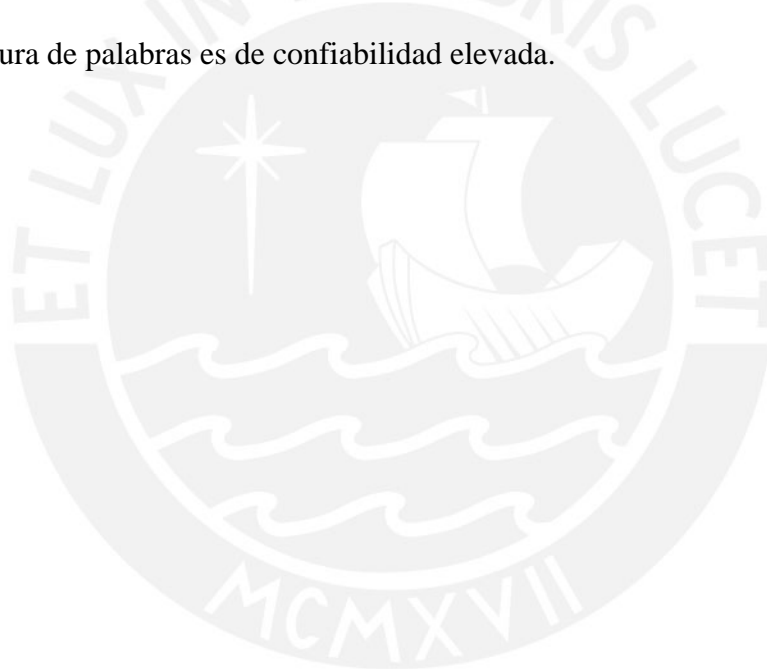


Tabla 26

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest de Parafasias durante la lectura de palabras

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia lectura palabras 1	,97	,98
Parafasia lectura palabras 2	,98	,98
Parafasia lectura palabras 3	,98	,98
Parafasia lectura palabras 4	,79	,98
Parafasia lectura palabras 5	,95	,98
Parafasia lectura palabras 6	,90	,99
Parafasia lectura palabras 7	,94	,99
Parafasia lectura palabras 8	,95	,99
Parafasia lectura palabras 9	,90	,99
Parafasia lectura palabras 10	,97	,98
Alfa de Cronbach = ,99		

En la tabla 27 se presentan los resultados del análisis de ítems del subtest denominado parafasias ante la nominación como respuesta a algunas preguntas (estímulo auditivo). Se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,66 a ,96, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los treinta y dos ítems están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99, lo cual permite señalar que el subtest denominado parafasias ante la nominación con estímulo auditivo es de confiabilidad elevada.

Tabla 27

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Parafasia por Nominación

Visual

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia nominación visual 1	,92	,99
Parafasia nominación visual 2	,93	,99
Parafasia nominación visual 3	,91	,99
Parafasia nominación visual 4	,95	,99
Parafasia nominación visual 5	,94	,99
Parafasia nominación visual 6	,66	,99
Parafasia nominación visual 7	,93	,99
Parafasia nominación visual 8	,95	,99
Parafasia nominación visual 9	,85	,99
Parafasia nominación visual 10	,89	,99
Parafasia nominación visual 11	,96	,99
Parafasia nominación visual 12	,89	,99
Parafasia nominación visual 13	,89	,99
Parafasia nominación visual 14	,95	,99
Parafasia nominación visual 15	,91	,99
Parafasia nominación visual 16	,91	,99
Parafasia nominación visual 17	,88	,99
Parafasia nominación visual 18	,93	,99
Parafasia nominación visual 19	,89	,99
Parafasia nominación visual 20	,89	,99

Parafasia nominación visual 21	,93	,99
Parafasia nominación visual 22	,93	,99
Parafasia nominación visual 23	,92	,99
Parafasia nominación visual 24	,88	,99
Parafasia nominación visual 25	,91	,99
Parafasia nominación visual 26	,85	,99
Parafasia nominación visual 27	,79	,99
Parafasia nominación visual 28	,86	,99
Parafasia nominación visual 29	,84	,99
Parafasia nominación visual 30	,82	,99
Parafasia nominación visual 31	,82	,99
Parafasia nominación visual 32	,80	,99

Alfa de Cronbach= ,99

En la tabla 28 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest denominado parafasias ante la nominación de partes del cuerpo, donde se puede observar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,43 a ,89, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993).

Estos resultados permiten señalar que los treinta y dos ítemes están midiendo la presencia de parafasias ante la repuesta de nominación de partes del cuerpo.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,84, que permite indicar que el subtest de parafasias de nominación de partes del cuerpo es confiable.

Tabla 28

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Parafasia por Nominación de Partes del Cuerpo

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Parafasia nominación cuerpo 1	,86	,82
Parafasia nominación cuerpo 2	,86	,82
Parafasia nominación cuerpo 3	,85	,82
Parafasia nominación cuerpo 4	,89	,82
Parafasia nominación cuerpo 5	,87	,82
Parafasia nominación cuerpo 6	,85	,82
Parafasia nominación cuerpo 7	,87	,82
Parafasia nominación cuerpo 8	,84	,82
Parafasia nominación cuerpo 9	,43	,99
Parafasia nominación cuerpo 10	,86	,87

Alfa de Cronbach= ,84

En el subtest 7 denominado habla automatizada, el primer grupo de ítems se denomina secuencia automatizada para los días de la semana, meses del año y otros. En la tabla 29 se presentan los resultados de este primer grupo de ítems del subtest denominado secuencia automatizada que evalúa la

capacidad de reproducir secuencias de días de la semana, meses. Se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,62 a ,86 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los cuatro ítems están midiendo la capacidad de reproducir secuencias automatizadas.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,89 ,que permite afirmar que el subtest denominado secuencia automatizada es confiable.

Tabla 29

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Secuencia Automatizada

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Secuencia automatizada 1	,86	,82
Secuencia automatizada 2	,76	,86
Secuencia automatizada 3	,81	,84
Secuencia automatizada 4	,62	,91
Alfa de Cronbach= ,89		

El segundo grupo de ítems corresponde a la capacidad del paciente para decir proverbios. Los resultados se presentan en la tabla 30, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,75 a

,97 lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los seis ítemes están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,96 lo cual permite indicar que el subtest de recitado de proverbios es altamente confiable.

Tabla 30

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Recitado de Proverbios

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Recitado proverbios 1	,90	,95
Recitado proverbios 2	,90	,95
Recitado proverbios 3	,75	,97
Recitado proverbios 5	,87	,96
Recitado proverbios 6	,97	,94
Recitado proverbios 7	,89	,95
Alfa de Cronbach = ,96		

El tercer grupo de ítemes se denomina canto. En la tabla 31 se presentan los resultados del análisis de ítemes del subtest canto, que evalúa la capacidad para el canto de melodías familiares. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,30 a ,58 lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los tres ítemes están midiendo la capacidad para cantar .

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,64 lo cual permite afirmar que el subtest de canto es confiable.

Tabla 31

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Canto

Ítems	Correlación ítem- test Corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Canto 1	,30	,72
Canto 4	,58	,34
Canto 5	,52	,45

Alfa de Cronbach = ,64

En el subtest 8 denominado comprensión del lenguaje escrito se evalúa la facultad de reconocer grafemas y además de asociar a los grafemas un significado.

El primer grupo de ítems se denomina discriminación de letras y palabras, que mide la capacidad para que a partir de una lista de letras o palabras que el paciente diga, sea equivalente a la que está en la parte superior de la lista, los resultados del análisis de ítems (ver tabla 32), muestran que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,64 a ,89 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están midiendo la capacidad escoger a partir de una lista de letras o palabras la que sea equivalente a la que está en la parte superior de la lista.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,94 lo cual permite señalar que el subtest de recitado de discriminación de letras y palabras es altamente confiable.

Tabla 32

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Discriminación de Letras y Palabras

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Discriminación letras y palabras 1	,83	,93
Discriminación letras y palabras 2	,70	,94
Discriminación letras y palabras 3	,64	,94
Discriminación letras y palabras 4	,89	,93
Discriminación letras y palabras 5	,74	,96
Discriminación letras y palabras 6	,77	,93
Discriminación letras y palabras 7	,75	,93
Discriminación letras y palabras 8	,72	,94
Discriminación letras y palabras 9	,74	,94
Discriminación letras y palabras 10	,79	,93

Alfa de Cronbach = ,94

El segundo grupo de ítemes se denomina asociación fonética. En la tabla 33 se presentan los resultados del análisis de ítemes de este subtest que mide la capacidad del paciente para reconocer el vínculo entre sonido y letra se evalúa mediante el reconocimiento de palabras escuchadas. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,57 a 0,90 lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los ocho ítemes están relacionados entre sí

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,94 lo cual permite señalar que el subtest de asociación fonética es altamente confiable.

Tabla 33

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Asociación Fonética

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Asociación fonética 1	,90	,92
Asociación fonética 2	,76	,93
Asociación fonética 3	,77	,93
Asociación fonética 4	,82	,93
Asociación fonética 5	,57	,93
Asociación fonética 6	,82	,93
Asociación fonética 7	,76	,93
Asociación fonética 8	,84	,92
Alfa de Cronbach: ,94		

La segunda parte de este grupo de ítemes se denomina deletreo oral, que mide la capacidad del paciente para decir una palabra luego de que se le deletrea la misma. Los resultados del análisis de ítemes (ver tabla 34) muestran que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,71 a ,98 lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los ocho ítemes están midiendo la capacidad para decir una palabra luego de que se le deletrea la misma.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,98 lo cual permite indicar que el subtest de deletreo oral es altamente confiable.

Tabla 34

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Deletreo Oral

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Deletreo oral 1	,71	,98
Deletreo oral 2	,98	,97
Deletreo oral 3	,90	,97
Deletreo oral 4	,98	,97
Deletreo oral 5	,91	,97
Deletreo oral 6	,93	,97
Deletreo oral 7	,98	,97
Deletreo oral 8	,85	,97
Alfa de Cronbach= ,98		

El tercer grupo de ítems se denomina emparejar dibujo-palabra. La tabla 35 presenta los resultados del análisis de ítems del subtest de emparejar dibujo-palabra, que mide la capacidad del paciente para comprender el significado de las palabras escritas, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,61 y ,94 lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio

empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están relacionados entre sí.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,96 lo cual señala que el subtest de emparejar dibujo-palabras es altamente confiable.



Tabla 35

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Emparejar Dibujo-Palabra

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Emparejar dibujo-palabra 1	,94	,95
Emparejar dibujo-palabra 2	,94	,95
Emparejar dibujo-palabra 3	,80	,96
Emparejar dibujo-palabra 4	,75	,96
Emparejar dibujo-palabra 5	,85	,96
Emparejar dibujo-palabra 6	,82	,96
Emparejar dibujo-palabra 7	,79	,96
Emparejar dibujo-palabra 8	,61	,96
Emparejar dibujo-palabra 9	,82	,96
Emparejar dibujo-palabra 10	,91	,95
Alfa de Cronbach= ,96		

El siguiente grupo de ítemes se denomina lectura de oraciones y párrafos. En la tabla 36 se presentan los resultados del análisis de ítemes de este subtest, que mide la capacidad del paciente para leer las oraciones y luego se le plantean alternativas de respuestas que tienen que ver con la comprensión de la lectura. La tabla 36 muestra los valores de la correlación ítem-test corregida, oscilan entre ,81 y ,93, lo cual indica que todos los ítemes deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993).

Estos resultados permiten señalar que los diez ítemes están midiendo la capacidad para comprender el comprender luego de leer algunas oraciones o párrafos.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,97 lo cual permite señalar que el subtest de lectura de frases y oraciones es confiable.



Tabla 36

Análisis de ítemes y confiabilidad del subtest Lectura de Oraciones y

Párrafos

Ítemes	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Lect. de oraciones y párrafos 1	,85	,97
Lect. de oraciones y párrafos 2	,84	,97
Lect. de oraciones y párrafos 3	,90	,97
Lect. de oraciones y párrafos 4	,91	,97
Lect. de oraciones y párrafos 5	,91	,97
Lect. de oraciones y párrafos 6	,93	,97
Lect. de oraciones y párrafos 7	,93	,97
Lect. de oraciones y párrafos 8	,90	,97
Lect. de oraciones y párrafos 9	,81	,97
Lect. de oraciones y párrafos 10	,81	,97
Alfa de Cronbach= ,97		

El subtest 10 se denomina mecánica de escritura, que mide la capacidad del paciente para escribir su nombre y dirección, se presentan los resultados del análisis de escritura en la tabla 37. Se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 lo cual permite señalar que el subtest de escritura es altamente confiable. Como son dos ítemes no se evalúa la correlación ítem-test corregida.

Tabla 37

Confiabilidad del subtest Escritura

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Escritura 1		
Escritura 2		
Alfa de Cronbach= ,99		

El primer subgrupo se denomina escritura seriada, que mide la capacidad del paciente para escribir series del alfabeto y números hasta el 21. En la tabla 38 se presenta el resultado de la confiabilidad que muestra un resultado de alfa de Cronbach de ,99, que permite indicar que el primer subgrupo de ítemes es altamente confiable. Como son dos ítemes no se evalúa la correlación ítem-test corregida.

Tabla 38

Confiabilidad del subtest Escritura

Ítemes	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Escritura seriada 1		
Escritura seriada 2		
Alfa de Cronbach= ,99		

El segundo subgrupo de ítemes se denomina dictado elemental. En la tabla 38 se presentan los resultados del análisis de ítemes de este subtest que mide la capacidad del paciente para copiar letras aisladas, números y palabras

elementales, donde se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,96 y ,99, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los tres ítems están midiendo la capacidad para copiar letras aisladas, números y palabras elementales.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 lo cual permite indicar que el subtest de dictado elemental es altamente confiable.

Tabla 39

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Dictado Elemental

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Dictado elemental 1	,96	,99
Dictado elemental 2	,99	,97
Dictado elemental 3	,98	,98
Alfa de Cronbach= ,99		

El tercer grupo de ítems se refiere a encontrar palabras escritas. Tiene a su vez dos subgrupos, el primero se denomina deletreo al dictado, cuyos resultados se presentan en la tabla 40, este grupo de ítems mide la capacidad del paciente para encontrar tanto oral como de manera escrita la palabra deletreada.

Los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,88 y ,98, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están relacionados entre sí

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 lo cual permite indicar que el subtest de deletreo al dictado es altamente confiable.

Tabla 40

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Deletreo al Dictado

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Deletreo al dictado 1	,78	,99
Deletreo al dictado 2	,88	,99
Deletreo al dictado 3	,96	,99
Deletreo al dictado 4	,98	,99
Deletreo al dictado 5	,98	,99
Deletreo al dictado 6	,96	,99
Deletreo al dictado 7	,98	,99
Deletreo al dictado 8	,96	,99
Deletreo al dictado 9	,98	,99
Deletreo al dictado 10	,98	,99
Alfa de Cronbach= 0,99		

El segundo de los subgrupos es denominado por confrontación escrita. En la tabla 41 se presentan los resultados del análisis de ítems, en el cual se le

muestra al paciente una lista de palabras y al mismo tiempo un grupo de figuras, quien debe señalar la figura que corresponde a cada una de las palabras escritas.

En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida oscilan entre ,93 y 0,99, lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los diez ítems están midiendo la capacidad para copiar letras aisladas, números y palabras elementales.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de 0,99 lo cual permite señalar que el subtest de denominación por confrontación escrita es altamente confiable.

Tabla 41

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación por Confrontación

Escrita

Ítems	Correlación ítem-test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Denom. confrontación escrita 1	,99	,99
Denom. confrontación escrita 2	,99	,99
Denom. confrontación escrita 3	,98	,99
Denom. confrontación escrita 4	,98	,99
Denom. confrontación escrita 5	,98	,99
Denom. confrontación escrita 6	,98	,99
Denom. confrontación escrita 7	,99	,99
Denom. confrontación escrita 8	,99	,99
Denom. confrontación escrita 9	,99	,99
Denom. confrontación escrita 10	,93	,99
Alfa de Cronbach= 0,99		

El cuarto subgrupo de ítems se denomina escritura narrativa, cuyos resultados se presentan en la tabla 42. Este subtest mide la capacidad del paciente para escribir una narración a parit de un gráfico que le presenta. En la tabla se puede apreciar que los valores de la correlación ítem-test corregida son de ,99 en los tres ítems lo cual indica que todos los ítems deben permanecer en el subtest pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 (Kline, 1993). Estos resultados permiten señalar que los tres ítems están midiendo la capacidad para la escritura narrativa.

Así mismo, se puede observar que el subtest alcanza un coeficiente alfa de Cronbach de ,99, lo cual señala que el subtest de dictado elemental es altamente confiable.

Tabla 42

Análisis de ítems y confiabilidad del subtest Denominación por

Confrontación Escrita

Ítems	Correlación ítem- test corregida	Alfa si el ítem es eliminado
Oraciones escritas al dictado 1	,99	1,00
Oraciones escritas al dictado 2	1,00	1,00
Oraciones escritas al dictado 3	1,00	1,00
Alfa de Cronbach= ,99		

3.4 En cuanto a los baremos, cabe señalar que se han elaborado rangos percentiles para cada una de las escalas del Test de Boston como para el puntaje total (ver anexo 3).

CAPITULO IV-

4.1 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los diferentes valores obtenidos a través del procesamiento estadístico de los resultados, permitió determinar la efectividad del test como instrumento de evaluación de los diferentes tipos de afasia de la población que acudió al Instituto Especializado de Rehabilitación.

Inicialmente se realizó el análisis lingüístico para poder adaptar los términos al español de la población peruana, igualmente el Test de Boston para el diagnóstico de la afasia fue desarrollado en el idioma inglés en un Centro de Neurología del Hospital de Veteranos de Boston contando con la orientación teórica del Dr. Fred Quadfasel y el Dr. Norman Geschwind. Posteriormente se llevó a cabo la adaptación española a cargo de José García Albea, catedrático de psicología de Tarragona y el psicólogo Sánchez Bernardos de la Universidad Complutense de Madrid que así como se han realizado los giros en la presente tesis al español peruano, los mencionados autores de la adaptación española buscaron los términos, palabras y estructuras adecuadas para que puedan

cumplirse los objetivos de la prueba como son el diagnóstico de la presencia y tipo de síndrome afásico, dando lugar a inferencias concernientes a la localización cerebral; evaluación del nivel de rendimiento a lo largo de un amplio rango, tanto para la determinación inicial como para la detección de rangos en el tiempo y por último para la evaluación de las dificultades y las capacidades del paciente en todas las áreas del lenguaje.

En primer lugar es necesario interpretar los datos correspondientes a la estructura del instrumento como tal, esto abarca el estudio de la validez, el análisis de los ítems y la confiabilidad. Para establecer la validez de contenido se usó el método de criterio de jueces, en total fueron 9 jueces, todos trabajan con pacientes afásicos y conocen el Test de Boston.

Los ítems que no alcanzaron la opinión favorable de más de siete expertos fueron discriminación auditiva 6, denominación visual 5, denominación visual 6, recitado proverbios 4, canto 2, canto 3, canto 6 y canto 7. En comparación con la versión española se tienen 8 ítems más, es decir 282 ítems.

En cuanto al análisis de los ítems, los ítems del test tienen el coeficiente de correlación ítem test- corregida por encima de 0,5 excepto identificación de partes del cuerpo 1 con 0,46; identificación de partes del cuerpo 12 con 0,48; identificación de partes del cuerpo 18 con 0,35; órdenes 1 con 0,32; parafasia nominación cuerpo 9 con 0,43; canto 1 con 0,30 pero igualmente aceptables. De esta manera no existe necesidad de eliminar o modificar alguno de los ítems. En la versión española la evaluación de la confiabilidad se llevó a cabo seleccionando los protocolos de 34 pacientes, en esta adaptación se evaluaron 40 pacientes.

En lo referente a la confiabilidad del test, se estableció a través del método de consistencia interna del alfa de Cronbach y no existió necesidad de eliminar ningún ítem.

En comparación con la versión española se obtuvieron índices de confiabilidad superiores así tenemos que en el subtest de fluidez se obtuvo ,99 en comparación con la versión española en él que se obtuvo ,96; en el subtest de identificación de partes del cuerpo fue de ,91 en comparación con la versión española que se obtuvo ,68; en el subtest de material ideativo complejo fue de ,95 en comparación con la versión española que se obtuvo ,89; en el subtest de agilidad verbal fue de ,97 en comparación con la versión española que se obtuvo ,89; en el subtest de repetición de palabras fue de ,96 en comparación con la versión española que se obtuvo ,92; en el subtest de respuesta de denominación fue de ,96 en comparación con la versión española que se obtuvo ,92; en el subtest de discriminación de letras y palabras fue de ,94 en comparación con la versión española que se obtuvo ,90; en el subtest de lectura de oraciones y párrafos fue de ,97 en comparación con la versión española que se obtuvo ,90.

En él único subtest que se obtuvo un menor coeficiente de confiabilidad en comparación con la versión española fue en el subtest de órdenes, se obtuvo en el presente trabajo ,87 y en la versión española ,95.

La forma de agrupación de los subtests y la validez obtenida comprueban el modelo teórico del Test (Test de Boston-adaptación española).

Con respecto a la causa de la afasia en el presente trabajo se encontraron cifras similares a las indicadas por Cáceres en su trabajo en el año 1983 con predominio de causa la de los accidentes cerebro vasculares.

En el presente trabajo en comparación con la versión española que cuenta con 282 ítemes, luego del análisis de ítemes se tienen un total de 274 ítemes, es decir ocho menos que la versión española.

En comparación con la versión original del Test de Boston se han efectuado pocos cambios como el reordenamiento de algunos ítemes y la inclusión de 3 nombres de partes del cuerpo en el subtest de denominación por confrontación, junto con la eliminación del subtest de denominación de partes del cuerpo. Se creó una nueva página de resumen computada en base a percentiles.

Así mismo en la tipificación del año 1982 se abandonó el índice estándar expresado como índice Z y al igual que la presente adaptación se han considerado los percentiles con la respectiva construcción de baremos en percentiles pues las gradaciones pueden ser más finas, y son más sencillas de interpretar.

4.2 CONCLUSIONES:

- 4.2.1 Se llevó a cabo la adaptación lingüística del Test de Boston, lográndose realizar los giros lingüísticos al español peruano.
- 4.2.2 Se estableció la validez de contenido del instrumento a través del método de criterio de jueces, quienes determinaron la eliminación de 8 ítems.
- 4.2.2 Se llevó a cabo el estudio de la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, empleando el método del alfa de Cronbach, determinándose que la prueba conformada por 274 ítems es confiable.
- 4.2.3 El Test de Boston adaptado a la población afásica del Instituto Especializado de Rehabilitación cuenta con niveles adecuados de validez y confiabilidad.
- 4.2.4 El total de pacientes de sexo femenino fue de 22 pacientes y de sexo masculino de 18 pacientes.
- 4.2.5 Según grupos de edad se observa que más de la tercera parte de pacientes correspondía al grupo de 61 a más años con un 42 %. La media aritmética de la edad es de 57 años.
- 4.2.6 El mayor tiempo de enfermedad con el que acudieron los pacientes a su evaluación de la afasia en el INR después del episodio que causó la enfermedad fue de 48 meses y el menor tiempo fue después de 1 mes.
- 4.2.7 El principal tipo de afasia fue la nominal con un 24%, seguida de afasia global con un 18 %.

- 4.2.8 La principal causa de afasia en los pacientes de estudio fue ACV isquémico, seguido de ACV hemorrágica, constituyendo entre los dos un 66% de las patologías



4.3 RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación así como de lo observado durante el desarrollo de la misma, se pueden derivar algunas recomendaciones relacionadas al tema de investigación:

- 4.3.1 Desarrollar estudios complementarios con otras muestras de mayor cantidad de pacientes para tener estudios con otros tipos de análisis.
- 4.3.2 Desarrollar estudios para evaluar a la población ya con un test adaptado que es un fundamental para la correcta realización de los trabajos de investigación.
- 4.3.3 A futuro ya con la experiencia de uso de este test adaptado debería crearse un test propio de la población peruana, es decir se podría contar con población de diferentes centros hospitalarios de Lima, Callao y provincias ya que el presente Test se ha usado sólo para la población de Lima y más aún sólo para la población del Instituto Especializado de Rehabilitación.
- 4.3.4 Promover la investigación y el interés en el campo de las afasias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

Aiken, L. (1985). Three Coeficients for analyzing the reliability and validity of ratins. *Educational and Psychological Measurement* 45, 131-142.

Argimon J. (2000). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid. Ed. Harcout.

Barrera,A. (2004). Las Afasias . *Investigación y Educación Revista Digital* : 7(2), 1-21.

Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Ed. El Manual Moderno.

Buiza, B. (2001). Evaluación y Tratamiento para los problemas de lenguaje, 2001 (12-32). Recuperado en setiembre del 2004, de w.matiat.net/profesionales/articulos.

Cáceres, A.(1983) La Afasia Lenguaje Patológico. Simposium de la Sociedad Peruana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima

Cazau, P. (2002). *Introducción a la investigación en Ciencias Sociales*. Argentina

Fernández Turrado, T (2006). Lenguaje y deterioro cognitivo: un estudio semiológico en denominación visual. *Revista de Neurología* ;42 (10): 578-583.

Helm, E. (1981). Response of an agrammatic patient to a syntax stimulation program for aphasia. *J Speech Hear Disord*. Nov; 46(4): 422-427

Herraiz, C. (2001). Evaluación de la incapacidad en pacientes con acúfenos. *Acta Otorrinolaringológica española* 52, 534-538

Junqué, C. (2002). *Neuropsicología del Lenguaje. Funcionamiento normal y patológico y Rehabilitación*. España: Ed. Masson

Kline, P. (2003). *The Handbook of psychological testing*, New York: Ed. Rotledge

Ledesma, G. (2002). Análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico- USF* 7,2

Lessa, L. (2002). Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. *Sao Paulo Medical Journal* 20,6 .

Love,T. (2002). On the categorization of aphasic typologies: on the SOAP (a test syntactic complexity. *J Pshycolinguist Res*. Sep;31(5):502-529.

Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Rehabilitación del Perú(2003). *Reporte Estadístico de la Discapacidad en el Perú 1999-2000*. Ministerio de Salud del Perú.

Naeser, MA. (1978). Lesion localization in aphasia with cranial computed tomography and the Boston Diagnostic Aphasia Exam. *Neurology*, Jun; 28(6): 545- 551.

Radanovic, M. (2003). Speech and language disturbances due to subcortical lesions. *Brain Lang.* 2003 Mar; 84(3): 357-352

Roselli, M. (1990). Normative data on the Boston Diagnostic Aphasia Examination Spanish-speaking population. *J Clin Exp Neuropsychol* 12(2), 313-322.

Reinvang, I. (1975). A basic aphasia examination: Description with discussion of the results. *Scand J Rehabil Med* 7(3),129-135.

Rosales, A. (1987). El uso del Test de Boston en la evolución de rehabilitación de pacientes con afasia de Broca. Tesis de Maestría Pontificia Universidad Católica del Perú.

Santos, R. (1999). Cronbach's Alpha: A tool for assesing the reliability of scales. *Journal of extension* (37) - 2

Sánchez y Reyes , H. (2002) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Perú: Editorial Universitaria

Vendrell, J. (2001) Las afasias : semiología y tipos clínicos. *Revista de Neurología*; 32 (10) : 980-986.

Vilca, M. (2001). *Revista Científica Peruana de Cardiología Intervencionista*. Edición Especial.

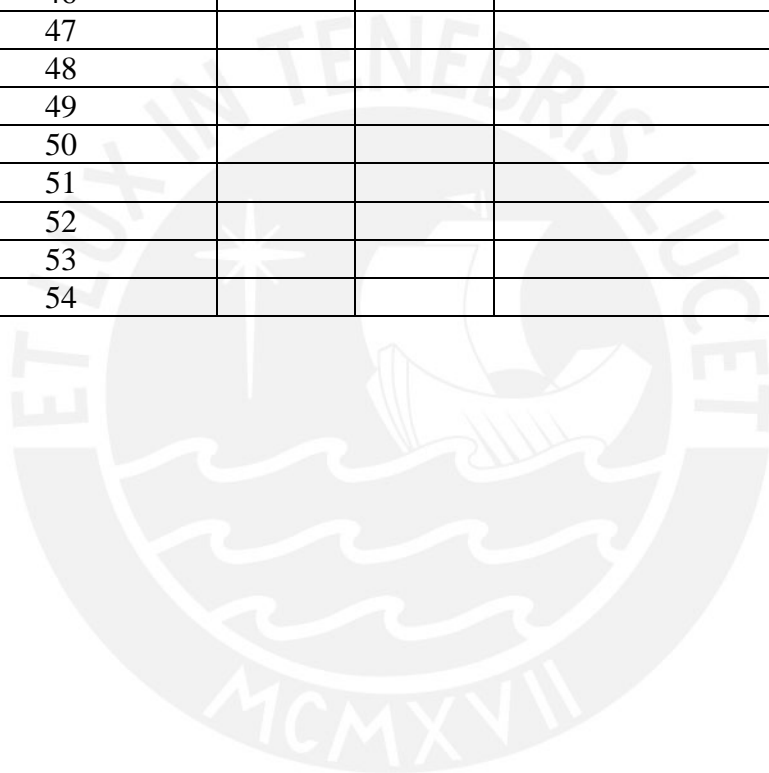
ANEXOS:

ANEXO 1:

Respuestas obtenidas por criterio de jueces por cada ítem:

Item	Sí	No	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			



ANEXO 2

**TEST DE BOSTON PARA EL DIAGNOSTICO DE LA AFASIA
EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE REHABILITACIÓN
“ADRIANA REBAZA FLORES”**

Caso n° : Fecha :

Nombres y Apellidos del paciente:.....
Dirección :

Fecha de nacimiento : Edad : Lugar de nacimiento :

Nivel de Estudios :

¿A qué edad finalizó sus estudios?

Antecedentes ocupacionales y profesión :

Idiomas : Sólo español () Bilingüe ()

Historia de mano dominante :

Etiología :

Duración de la enfermedad actual :

Localización de la lesión :

Hemiplejía : Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Hemianopsia: Derecha () Izquierda () Recuperada () Ausente ()

Resultados de exámenes auxiliares:

TAC:

.....
.....
.....
.....
.....

Otros :

.....

Realizó terapia del lenguaje: SÍ () NO ()

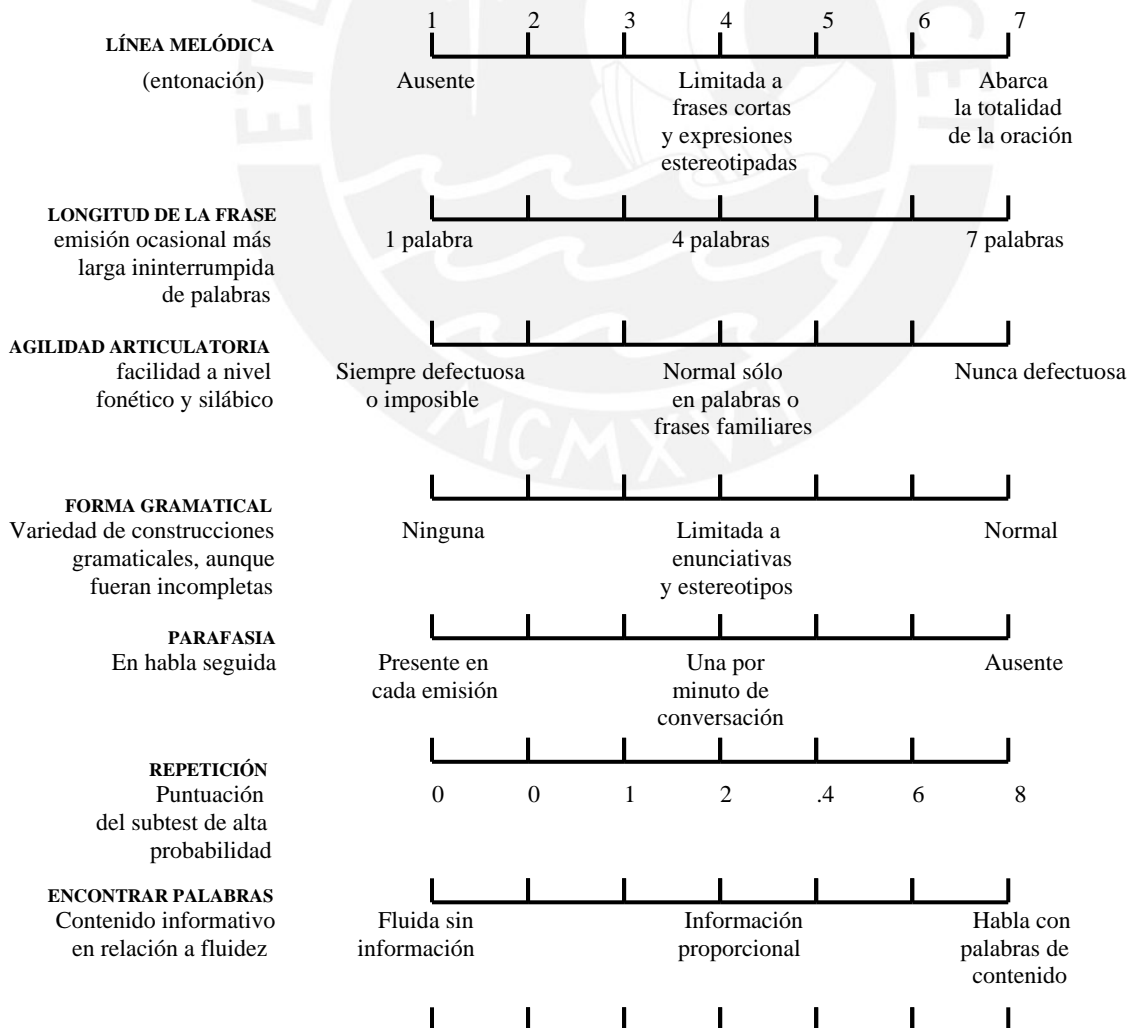
Test de Boston : Adaptación Peruana INR

Nombre del paciente: _____ Fecha de evaluación : _____
 Evaluación efectuada por : _____

ESCALA DE SEVERIDAD

0. Ausencia de habla o comprensión auditiva.
1. La comunicación se efectúa totalmente a partir de exposiciones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es limitado y el peso de la conversación recae sobre el oyente.
2. El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay fracaso frecuente al intentar expresar una idea, pero el paciente comparte el peso de la conversación con examinador.
3. El paciente puede referirse a prácticamente todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella. Sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas.
4. Hay alguna pérdida obvia de fluidez en el habla o de facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas a su forma de expresión.
5. Mínimos deterioros observables en el habla; el paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.

PERFIL DE CARACTERÍSTICAS DEL HABLA



COMPRESIÓN AUDITIVA
Media de percentiles
en los subtests
de comprensión auditiva

	1	15	30	45	60	75	90
VOLUMEN :			Hipotónico	Normal		Elevado	
VOZ:			Susurrada	Ronca		Normal	
VELOCIDAD:			Lenta	Normal		Rápida	
OTROS COMENTARIOS:							(subrayar el término apropiado)

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

HABLA DE CONVERSACIÓN Y EXPOSICIÓN / Hoja de respuestas

- a. Respuesta al saludo (Pregunta: “¿Cómo está usted hoy?”, o similar)
- b. Respuesta con “sí” o “no” (P. “¿Hacía mucho que no venía por aquí?”, “¿Trabaja usted actualmente?”, “¿Hace cuánto tiempo que no viene por aquí?”, “¿Duerme usted bien?”, etc).
- c. Respuesta utilizando “Creo que sí” o equivalente. (P. “¿Cree usted que su problema puede mejorar?”, “¿Cree que su problema ha mejorado?”...)
- d. Respuesta utilizando “no sé” o equivalente. (P. “¿Cuándo va a terminar su tratamiento?”...)
- e. Respuesta utilizando “así lo espero” o equivalente. (P. “Esperemos que pronto, ¿no cree?”)
- f. “¿Cuál es su nombre completo?”.
- g. “¿Cuál es su dirección completa?” (Aceptarse como correcta cualquier respuesta que incluya calle y número, o calle y ciudad).

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuestas

IDENTIFICACIÓN DE PARTES DEL CUERPO				DISCRIMINACIÓN DERECHA - IZQUIERDA						
	Correcto		Fracaso 0		Correcto		Fracaso 0		Correcto	Fracaso
	<5"	>5"			<5"	>5"				
	1 punto	½ punto			1 punto	½ punto				
Oreja				Muñeca				Oreja derecha		
Nariz				Dedo pulgar				Hombro izquierdo		
Hombro				Muslo				Rodilla izquierda		
Rodilla				Barbilla				Tobillo derecho		
Párpado				Codo				Muñeca derecha		
Tobillo				Labio				Pulgar izquierdo		
Pecho				Ceja				Codo derecho		
Cuello				Mejilla				Mejilla izquierda		
Dedo medio				Dedo índice				8 correctos 6-7 correctos	2 puntos 1 punto	

P.D.

DISCRIMINACIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Tarjeta 2	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ½ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0	Tarjeta 3	IDENTIFICACIÓN		CATE- GORÍA ½ punto	CLA- VE ½ punto	FRA- CASO 0
	Menos de 5 “ 2 puntos	Más de 5” 1 punto					Menos de 5 “ 2 puntos	Más de 5” 1 punto			
OBJETOS:						ACCIONES					
Silla						Fumando					
Llave						Bebiendo					
Guante						Corriendo					
Pluma						Durmiendo					
Hamaca						Cayendo					
						Goteando					
LETRAS:						COLORES:					
L						Azul					
H						Marrón					
R						Rojo					
T						Rosado					
S						Plomo					
G						Morado					
FORMAS:						NÚMEROS:					
Circulo						7					
Espiral						42					
Cuadrado						700					
Triángulo						1956					
Cono						15					
Estrella						7000					

P.D.

2.C. ÓRDENES

INSTRUCCIONES

Haga que el paciente lleve a cabo las siguientes órdenes.

FORMA DE PUNTUAR

Se le da un punto por cada elemento subrayado que haga correctamente. Si el paciente lo pide, puede repetirse la orden, pero siempre dándola como un todo, no por partes.

ÍTEMS

1. Cierre la *mano*
2. Señale el techo; luego, el suelo.
(Después de alinear un lápiz, un llavero y una tarjeta, en este orden, delante del sujeto, déle las órdenes siguientes).
3. Ponga el lápiz sobre la tarjeta, después póngalo donde estaba antes.
4. Ponga el llavero al otro lado del lápiz y dé la vuelta a la tarjeta.
5. Dése dos golpecitos en cada hombro con dos dedos y con los ojos cerrados.

2.D. MATERIAL IDEATIVO COMPLEJO

INSTRUCCIONES

“Ahora voy a hacerle unas preguntas. Usted sólo tiene que contestar “sí” o “no”.” (Se permite una repetición.)

Nota.- Para ajustarse al orden de presentación sugerido en el capítulo 4 de esta 2.³ edición, basta formular primero todas las preguntas “a” luego las “b” correspondientes a cada parte de este subset.

FORMA DE PUNTUAR

- 1 punto si contesta bien las dos preguntas que componen el ítem.
- 0 puntos si sólo contesta una de las dos o ninguna.

ÍTEMS

- | | | | |
|----|----|---|---|
| 1. | a. | ¿Se hunde una tabla en el agua? | N |
| | b. | ¿Se hunde una piedra en el agua? | S |
| 2. | a. | ¿Sirve el martillo para cortar madera? | N |
| | b. | ¿Sirve un martillo para clavar clavos? | S |
| 3. | a. | ¿Se pesan más dos kilos de harina que uno? | S |
| | b. | ¿Pesa un kilo de harina más que dos? | N |
| 4. | a. | ¿Pasa el agua a través de un buen par de botas de jebe? | N |
| | b. | ¿Sirve un buen par de botas de jebe para no mojarse los pies? | S |

“Voy a leerle una historia corta y después le haré algunas preguntas sobre ella. ¿Está usted preparado?”. (Lea a velocidad normal).

El señor Pérez tenía que ir a Huaraz. Decidió coger el tren. Su esposa le llevó en el carro a la estación, pero en el camino se les reventó la llanta. Sin embargo, llegaron a la estación justo a tiempo para que él cogiera el tren.

- | | | | |
|----|----|---|---|
| 5. | a. | ¿Perdió el tren el señor Pérez? | N |
| | b. | ¿Llegó el señor Pérez a tiempo a la estación? | S |
| 6. | a. | ¿Iba a Huaraz el señor Pérez? | S |
| | b. | ¿Venía de Huaraz el señor Pérez? | N |

“Voy a leerle otra historia. ¿Está preparado?”.

Una señora entra en una zapatería y le dice al vendedor “Buenas tardes, venía a comprarme unos zapatos”. El empezó a sacarle modelos, y la señora se los probaba. Al cabo de un buen rato, la señora, por fin, se decidió y dijo: “Lo que yo quiero son unos zapatos de cocodrilo”. El vendedor, ya desesperado, le

contestó: “Pero señora, ¿no sabe usted que los cocodrilos no llevan zapatos?”.

- | | | | |
|----|----|--|---|
| 7. | a. | ¿Le costó mucho tiempo decidirse a la señora? | S |
| | b. | Cuando la señora entró en la zapatería,
¿Sabía el modelo de zapatos que quería? | N |
| 8. | a. | ¿Compró la señora los zapatos que le gustaban? | N |
| | b. | ¿Se quedó la señora sin sus zapatos de cocodrilo? | S |

“Ahora voy a leerle otra. ¿Esta listo?”.

Se encontraron por la calle dos amigos. Uno era arequipeño y el otro era un cusqueño que estaba muy apenado. Le preguntó el arequipeño: “¿Qué te pasa, hombre?”, y el cusqueño respondió: “Es que ando muy mal de dinero. Si pudieras prestarme algo...” El arequipeño sacó la billetera y le dio 50 soles pero el cusqueño, en vez de alegrarse, se echó a llorar. El arequipeño, extrañado, le pregunta: “¿Pero qué te pasa ahora?” A lo que el cusqueño responde: “Es que tengo la impresión de que no nos volveremos a ver”.

- | | | | |
|-----|----|--|---|
| 9. | a. | ¿Se encontraba triste el cusqueño? | S |
| | b. | ¿Estaba contento el cusqueño? | N |
| 10. | a. | Cuando el arequipeño dio el dinero a su amigo,
¿se puso éste contento? | N |
| | b. | ¿Cuándo el arequipeño dio el dinero a su amigo,
¿se puso éste a llorar? | S |

“Le voy a leer otra. Escuche con atención.”

Los cachorros de león nacen ya con un profundo instinto para la caza. En sus juegos se persiguen y se lanzan unos sobre otros como si estuvieran luchando. A lo largo del primer año de su vida, estos juegos llegan a convertirse en una técnica eficaz para cazar y dar muerte a sus presas. Esta habilidad se adquiere después de mucha práctica y de la imitación de los leones mayores.

- | | | | |
|-----|----|--|---|
| 11. | a. | ¿Nos dice esta historia cómo se cazan los leones? | N |
| | b. | ¿Nos dice esta historia cómo aprenden los leones a cazar? | S |
| 12. | a. | ¿Dice esta historia que los leones son hábiles cazadores desde que nacen? | N |
| | b. | ¿Dice esta historia que los leones necesitan practicar antes de poder dar caza a sus presas? | S |

P.D.

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

AGILIDAD ORAL / Hoja de respuestas

NO VERBAL	Número de veces en 5"		VERBAL	Número de veces en 5"	
	2 puntos	1 punto		2 puntos	1 punto
a. Contraiga los labios, relájelos.	8	4-7	a. Mamá, mamá...	9	3-8
b. Abra y cierre la boca.	10	6-9	b. Tic – Tac,...	6	2-5
c. Retraiga los labios, relájelos.	8	4-7	c. Cinco,...	5	2-4
d. Mueva la lengua de un lado a otro.	8	4-7	d. Gracias,...	9	3-8
e. Saque y esconda la lengua.	8	4-7	e. Mermelada,...	7	3-6
f. Mueva la lengua de arriba abajo tocando los dientes.	7	3-6	f. Futbolista,...	5	2-4
			g. Excavadora,...	7	3-6

P.D.

P.D.

SECUENCIAS AUTOMATIZADAS / Hoja de respuestas

**ARTICULACIÓN
PARAFASIA**

Normal	Torpe	distorsionada	Fracaso			Distorsión Neológica	Literal	Verbal	Otras
				1 punto	2 puntos				
				1. Días de la semana:					
...	Lunes. Mar. Miérc.		...	...	...	...
...	4 consecutivos	todos	...	...	...	...
				2. Meses del año:					
...	En. Feb. Mar. Abr.		...	...	...	...
...	May. Jun. Jul. Ag.		...	...	...	...
...	5 consecutivos	todos	...	...	...	...
				3. Contar hasta 21:					
...	1 2 3 4 5 6 7 8 9		...	...	...	...
...	10 11 12 13 14 15		...	...	...	...
...	8 consecutivos	todos	...	...	...	...
				4. Alfabeto:					
...	a b c (ch) d e f g		...	...	...	...
...	h i j k l (ll) m n		...	...	...	...
...	ñ o p q r s t u		...	...	...	...
...	7 consecutivos	todos	...	...	...	...

P.D.

RECITADO, CANTO Y RITMO / Hoja de respuestas

ÍTEMS

RECITADO

(Se incluyen ejemplos que sirven de orientación.)

“Dime con quién andas (y te diré)...”

“No por mucho madrugar (amanece)...”

“Más vale pájaro en mano (que ciento)...”

“Quién mal anda (mal)...”

“Perro que ladra (no)...”

“A mal tiempo (buena)...”

CANTO

“Somos libres...”

“Arroz con leche...”

“Juntos como hermanos...”

RITMO

••	••	••	••	••	••
•••	•••	•••	•••	•••	•••
•••	•••	•••	•••	•••	•••
••••	••••	••••	••••	••••	••••

REPETICIÓN DE PALABRAS / Hoja de respuestas

Articulación					Parafasia			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				Qué				
				Silla				
				Hamaca				
				Morado				
				Marrón				
				X (equis)				
				Quince				
				1776				
				Insistir				
				Católico apostólico				

P.D.

REPETICIÓN DE FRASES Y ORACIONES / Hoja de respuestas

Articulación				Columna 1 (Alta probabilidad)	Columna 2 (Baja probabilidad)	Parafasia			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso			Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
				a. Ya lo veo.	a. El caño gotea.				
				b. Baja a la calle.	b.La granadilla estaba amarga				
				c. Volví del trabajo a casa.	c. El espía se cayó al suelo.				
				d. No se lo digas a ella.	d. Saca la batería del armario.				
				e. No te preocupes y hazlo si puedes	e. El mantón de Manila tenía pocos flecos.				
				f. Está junto a la mesa del comedor	f. El espantapájaros estaba vestido de rojo.				
				g. Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.	g. El abogado encontró de repente, una pepita de oro.				
				h. Subí corriendo a su casa y llamé al timbre	h. El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.				

P.D.

P.D.

Test de Boston Adaptación Peruana – INR

LECTURA DE PALABRAS / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA								
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras	
				0-3'' 3 puntos.	3-10'' 2 punt.	10-30'' 1 punto	Fracaso 0					
				Silla								
				Círculo								
				Hamaca								
				Triángulo								
				Quince								
				Morado								
				Setecientos veinte								
				Gotear								
				Marrón								
				Fumar								

P.D.

RESPUESTA DE DENOMINACIÓN / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA								
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso	Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras	
				0-3" 3 puntos.	3-10" 2 punt.	10-30" 1 punto	Fracaso 0					
				¿Dónde miramos la hora?								
				¿Para qué sirve una navaja?								
				¿Para qué se usa un lápiz?								
				¿Con qué se puede cortar el papel?								
				¿De qué color es la hierba?								
				¿Qué se usa para encender un cigarro?								
				¿Cuántas cosas hay en una docena?								
				¿De qué color se el carbón?								
				¿Dónde se compran las medicinas?								

P.D.

RESPUESTA DE DENOMINACIÓN / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				Ítems	Tiempo aproximado por respuesta				PARAFASIA			
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		0-3"	3-10"	10-30"	Fracaso	Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras
					3 puntos.	2 punt.	1 punto	0				
				Silla								
				Llave								
				Guante								
				Pluma								
				H								
				T								
				R								
				L								
				S								
				G								
				Cuadrado								
				Triángulo								
				Corriendo								
				Durmiendo								
				Bebiendo								
				Fumando								
				Cayendo								
				Goteando								
				7								
				15								
				700								
				1956								
				42								
				7000								
				Rojo								
				Marrón								
				Rosado								
				Azul								
				Plomo								
				Morado								

P.D.

DENOMINACIÓN DE PARTES DEL CUERPO / Hoja de respuestas

ARTICULACIÓN				PARAFASIA									
Normal	Torpe	Distorsionada	Fracaso		Tiempo aproximado por respuesta				Distorsión neológica	Literal	Verbal	Otras	
					0-3" 3 puntos.	3-10" 2 punt.	10-30" 1 punto	Fracaso 0					
				Oreja									
				Nariz									
				Hombro									
				Tobillo									
				Muñeca									
				Pulgar									
				Codo									
				Ceja									
				Uña									
				Rodilla									

P.D.

3J. NOMBRAR ANIMALES (Fluidez en asociación controlada)

INSTRUCCIONES

“Vamos a ver cuántos animales distintos puede usted nombrar en un minuto y medio (mientras yo los cuento). Puede ser cualquier animal, puede vivir en el agua, en la tierra o en el aire. Por ejemplo, puede empezar por el perro.”

FORMA DE PUNTUAR

A partir de dar la palabra “perro” al paciente, se cronometras minuto y medio (90”). El examinador debe anotar las palabras producidas por el paciente debajo del tiempo correspondiente. La puntuación es el número de palabras diferentes generadas en los 60” consecutivos más producidos.

Primeros 15” 90”	15-30”	30-45”	45-60”	60-75”	75-
---------------------	--------	--------	--------	--------	-----

P.D.

LECTURA DE ORACIONES EN VOZ ALTA / Hoja de respuestas

	Correcto 1 punto	Fracaso 0
Ya lo veo.		
Baja a la calle.		
Volví del trabajo a casa.		
Está junto a la mesa del comedor.		
Anoche oyeron al ministro hablar por la radio.		
La granadilla estaba amarga.		
El espía se cayó al suelo.		
El espantapájaros estaba vestido de rojo.		
El abogado encontró, de repente, una pepita de oro.		
El fantasma cruzó la calle sin respetar el semáforo.		

P.D.

4. COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ESCRITO / Hoja de respuestas

4.A DISCRIMINACIÓN DE LETRAS Y PALABRAS

(Tarjetas 8 y 9)

INSTRUCCIONES

Primero se presenta la tarjeta 8 y luego la 9. El examinador señala el modelo y pide al paciente que indique en la fila de abajo el que es *equivalente*, diciendo: “¿Cuál de éstas es equivalente a ésta?”.

Si el paciente no entiende, diga: “¿Cuál de éstas dice lo mismo que ésta?”.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por ítem correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMS

EN	_____	flor	_____
G	_____	B	_____
H	_____	plomo	_____
Sal	_____	F	_____
K	_____	más	_____

P.D.

ASOCIACIÓN FONÉTICA / Hoja de respuestas

a. RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

MASA	_____	LADRÓN	_____
LECHO	_____	COMER	_____
HUECO	_____	RIMA	_____
PELEAR	_____	ATAR	_____

P.D.

b. COMPRENSIÓN DEL DELETREO ORAL

N-O	Q-U-E-S-O
P-A-N	D-I-S-C-O
L-A-Z-O	A-R-C-H-I-V-O
T-R-E-N-	H-E-R-R-E-R-O

P.D.



4.C. EMPAREJAR DIBUJO – PALABRA**(TARJETAS 2, 3 y 5)**

Se pide al paciente que señale el dibujo correspondiente a la palabra que le mostramos.
No se le permite que lea dicha palabra en voz alta.

FORMA DE PUNTUAR

Se da 1 punto por emparejamiento correcto. La puntuación total es la suma de puntos.

ÍTEMES

Silla	_____	morado	_____
Círculo	_____	setecientos veinte	_____
Hamaca	_____	gotear	_____
Triángulo	_____	marrón	_____
Quince	_____	fumar	_____

P.D.

LECTURA DE ORACIONES Y PÁRRAFOS / Hoja de respuestas

TEST

En verano hace...

Miedo Calor Frío Rojo

El mar es...

Río Padre Malo Azul

ÍTEMS

1. Los perros...
Hablan Ladran Cantan Gatos
2. La niña compra...
Reír blanco Manzanas Tienda
3. Una silla tiene...
Colchón limpiar Cocina Patas
4. Manolo trabaja en un taller arreglando carros, es un ...
Mecánico Peluquero Reparación Dentista
5. Muchos pájaros regresan en verano y construyen...
Gorriones HuevosNidos Iglesias
6. Para hacer puentes y carreteras se necesita mucho dinero. El Estado lo obtiene a través de...
Casas Impuestos País Policía
7. Hay artistas que pintan cuadros o hacen estatuas. Otros artistas son...
Biblioteca Músicos Redondo Grabados
8. Hubo un tiempo en que costaba mucho dinero refinar al aluminio. Hoy en día, la electricidad ha resuelto este problema, por lo que aluminio es ahora...
Muy fuerte Electrónico Un Minero Más barato
9. Antiguamente, la nieve se utilizaba para conservar alimentos. Hoy día, los adelantos en la técnica del frío permiten además producir hielo, acondicionar ambientes, e incluso se han dado los primeros pasos para prolongar la vida humana. El aprovechamiento del frío es, pues, resultado de...

La vida artificial
La temperatura del ambiente
El enfriamiento de la nieve
Los avances tecnológicos

10. Cuando Cristóbal Colón se embarcó hacia el Nuevo Mundo, pensaba que iba a encontrar una ruta más directa y menos peligrosa para llegar a las Indias Orientales. Ello hubiera supuesto un gran avance para el comercio. Sin embargo, su aventura fue más trascendente: halló una tierra inexplorada que hoy conocemos con el nombre de América. Este descubrimiento se considera como...

Resultado de la mala navegación
Un progreso en el comercio con las Indias.
Una gran hazaña histórica
Una conquista muy peligrosa

P.D.

6. ESCRITURA

5.A. MECÁNICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: “El chiquillo tocaba...”, o bien una hoja en blanco).

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

- a. Nombre y Dirección.
(Si fracasa, el examinador escribe en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie con su propia letra; si no puede hacerlo se le pide que lo haga con mayúsculas).
- b. Transcripción: se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: “El chiquillo tocaba...” si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

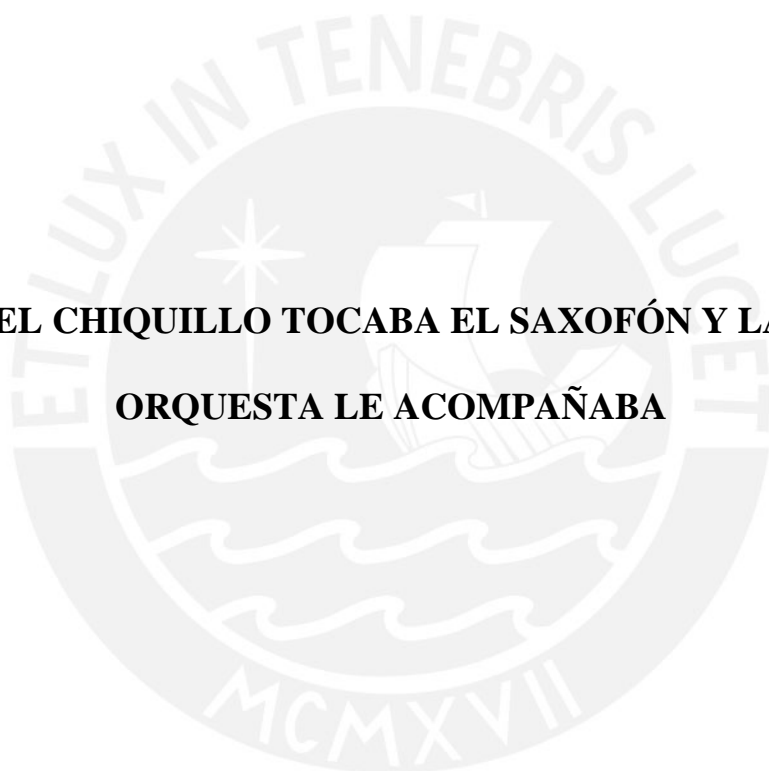
Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura.

Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles
2. Éxito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente.
Permitiéndosele utilizar la mano no preferida.

MECÁNICA DE LA ESCRITURA / hoja de respuestas

**EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA
ORQUESTA LE ACOMPAÑABA**



RECUERDO DE LOS SÍMBOLOS ESCRITOS / Hoja de respuestas

a. ESCRITURA SERIADA

Número de letras correctas _____

Número de números correctos _____

P.D.

b. DICTADO ELEMENTAL

Letras aisladas: D J L V Z _____

Números: 7 15 42 193 1865 _____

Palabras elementales : ir sol venir niño casa _____

P.D.

ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS / Hoja de respuestas

a. DELETREO AL DICTADO

	Escrito	Oral	Anagramas
Suave	_____	_____	_____
Jabón	_____	_____	_____
Lucha	_____	_____	_____
Libertad	_____	_____	_____
Teatro	_____	_____	_____
Abogado	_____	_____	_____
Conciencia	_____	_____	_____
Vencer	_____	_____	_____
Adquirir	_____	_____	_____
Guitarra	_____	_____	_____

P.D. ¿Es el deletreo oral mejor que el escrito?

SI

NO

¿Es el deletreo de anagramas mejor que el escrito?

Si

NO

b. DENOMINACIÓN POR CONFRONTACIÓN ESCRITA

Llave	Quince
Silla	Siete
Círculo	Marrón
Cuadrado	Rojo
	Bebiendo
	Fumando

P.D.

FORMULACIÓN ESCRITA / Hoja de respuestas

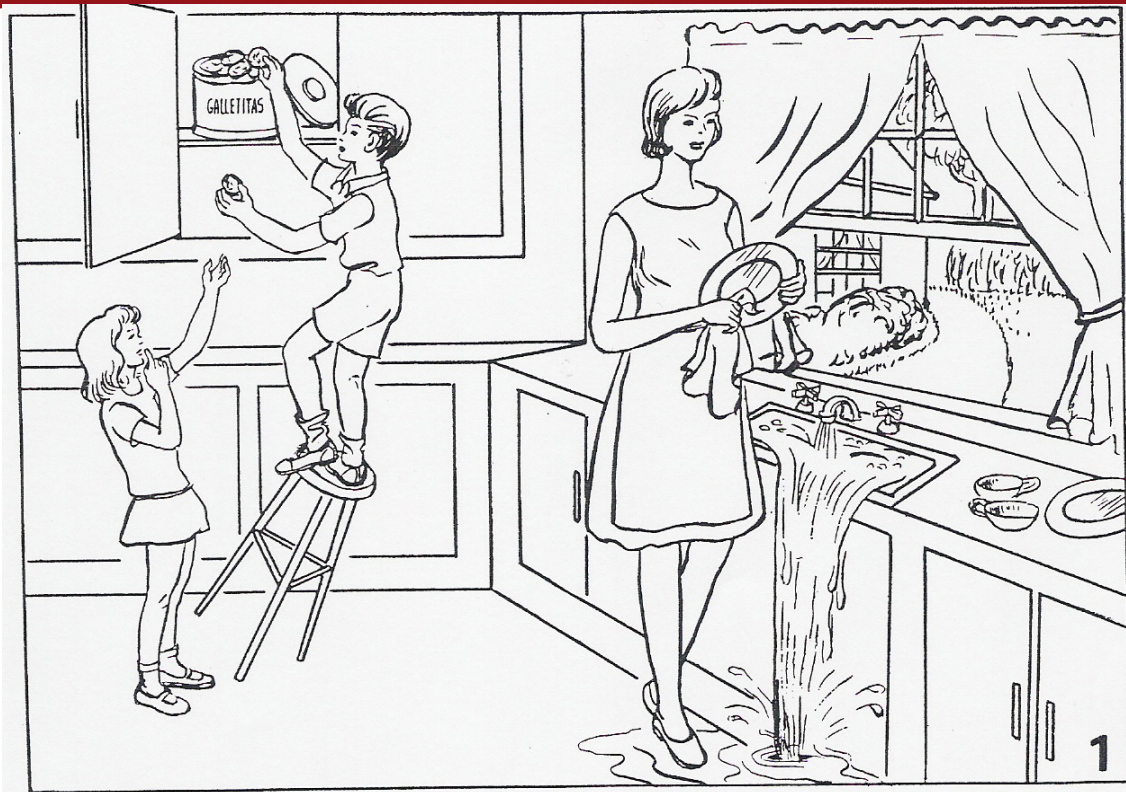
a. ESCRITURA NARRATIVA

P.D.

b. ORACIONES ESCRITAS AL DICTADO

- La madre no los ve. _____
- EL niño está agarrando las galletas. _____
- Si no tiene cuidado, se caerá de la banca. _____

P.D.



ANEXO 3.

Baremos

Tabla 42

Rangos percentiles para los subtests comprensión auditiva, discriminación de palabras, órdenes, material ideativo complejo

Percentil	Comprensión auditiva	Discriminación de palabras	Órdenes	Material Ideativo Complejo	Puntaje total	Percentil
99	20	70	13	12	114	99
90			12	11	111	90
85	19			10	103	85
80		69	11	9	102	80
77	18	67				77
75				8	101	75
73	17	66			100	73
71	16				99	71
70		65		7	98	70
69		63			97	69
67	15	61	10		96	67
65		60			94	65
63		58		6	92	63
61		56		5	91	61
60	14	54			85	60
59		51	9	4	79	59
57		50		3	76	57
55	13	47			73	55
53		42			67	53
51		37			60	51
50	12	35	8	2	59	50
49			7		57	49
47					50	47
45		33	6	1	47	45
43	11				46	43
41		32	5		45	41
40	10		4		44	40
39		31	4		43	39
37	7	27	2		38	37
35		21			33	35
33	6					33
31		18			32	31
30	5					30
29		18			30	29
27					19	27
25	4	11			18	25
23	3	9			13	23
20	2	5			7	20
19		3			6	19
18		2			5	18
17					4	17
15		1				15
10					3	10
5					1	5

Tabla 43

Rangos percentiles para los subtests respuesta de denominación 1, respuesta de denominación 2, denominación 2, denominación de partes del cuerpo, denominación para nombrar animales y el puntaje total.

Percentil	Respuesta de denominación 1	Respuesta de denominación 2	Denominación partes del cuerpo	Denominación para nombrar animales	Puntaje total	Percentil
99	27	90	24	35	155	99
95	26		24	22	151	95
90	25				142	90
85	24	84		13		85
80	23		19	8	141	80
77	21	79			134	77
75		72		7	129	75
73	20	71	18		120	73
71		62			103	71
70	19	61	17			70
69	18				101	69
67	16	60	17		94	67
65	14	57	16	6	84	65
63		53	15		76	63
61	10	46	13		75	61
60		43			67	60
59		40	12	5	60	59
57	9	39	10	4	59	57
55	7				52	55
53	6	35		3	47	53
51	5		9	2	46	51
50	4	23			45	50
49	1					49
47		22	6		44	47
45		11	5		26	45
43			4			43
41		2	3		11	41
40		1				40
39					10	39
37			2	1	7	37
35					4	35
31			1		3	31
29					2	29
23					1	23

Tabla 44

Rangos percentiles para los subtest de lectura de palabras, lectura de oraciones en voz alta y puntaje total

Percentil	Lectura de palabras	Lectura de oraciones en voz alta	Puntaje Total	Percentil
99		10	40	99
90	30			90
80	29			80
77			36	77
73	27		35	73
71			34	71
70			33	70
67	26		32	67
65	24			65
63			31	63
61	23			61
59	22		30	59
57	21			57
53			29	53
51		8	29	51
50		7		50
49	20	6		49
47	13		22	47
45	10		20	45
43	9	5	17	43
40		4	13	40
39		3	12	39
37	7	1	11	37
35	5		8	35
33	4		7	33
31	3		5	31
30	2		3	30
29	1		1	29

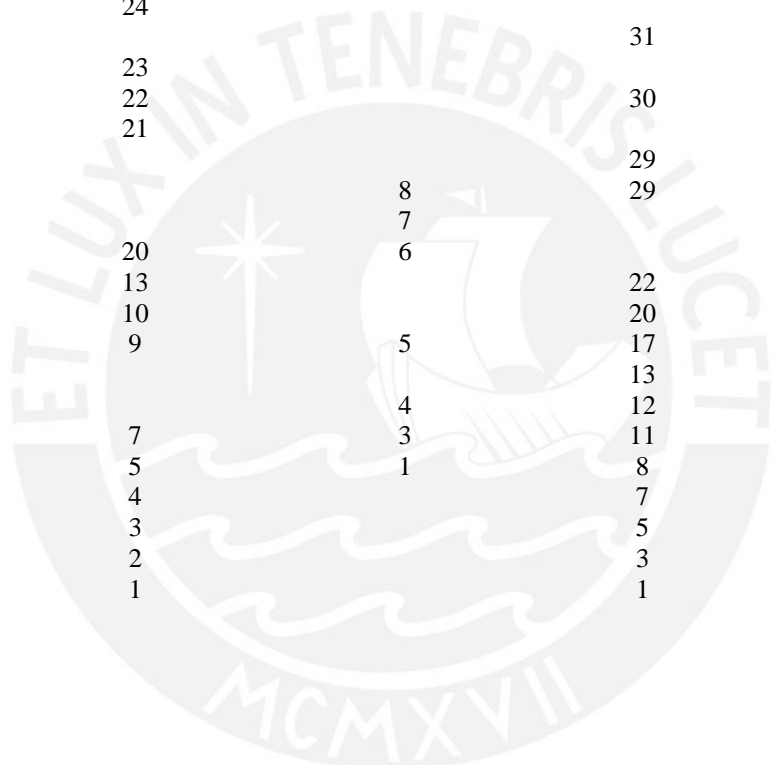


Tabla 45

Rangos percentiles para los subtests repetición de palabras, repetición de frases y oraciones

Percentil	Repetición palabras	Repetición Frases y oraciones	Puntaje total	Percentil
99	10	16	26	99
80		15	25	80
77		14	23	77
75		12	21	75
73		11		73
71			20	71
70		10	19	70
69		8	18	69
67			17	67
65		7	16	65
61	9		15	61
60		6		60
55		5	14	55
51	8			51
50			13	50
43	7			43
39	6		12	39
37	5		10	37
35		2	6	35
33	4		4	33
31			3	31
30	3			30
27	2		2	27
23	1		1	23

Tabla 46

Rangos percentiles de los subtests parafasia secuencia automatizada, repetición de palabras, lectura de palabras, respuesta de denominación 1 y 2, denominación partes del cuerpo.

Percentil	Parafasia Sec. Autom.	Parafasia Repetic. Palabras	Parafasia Repetición Frases	Parafasia Lectura Palabras	Parafasia Respuesta Denomin. 1	Parafasia Respuesta Denomin. 2	Parafasia Denomin. Partes cuerpo	Paraf. Total	Percentil
98	28	70	112	70	63	224	140	476	98
96					59		95	436	96
94							70	394	94
93					54			377	93
92						216		365	92
91						205		357	91
90						196	69	347	90
89							65	336	89
88							62	324	88
87		68		69	52		61	322	87
86		65		67	50				86
85		63	105	66	47	194		319	85
84		60	86	61	43	188		309	84
83			68		39	182			83
82		58	67	57	38	163	56	299	82
81					37	142	52		81
80			66		36	130	48	298	80
79		57	65	56		129	47	297	79
78		56	64	55		128		296	78
77				54				293	77
76		55		53			46	290	76
75		54		50				281	75
74		53		48			45	268	74
73	27						44	257	73
72	26	52		46			43	255	72
71	25						41	253	71
70	24	51			34		40	250	70
69		50		45	31			247	69
68	22	48		44	29	127		242	68
67		46		42	26	123		231	67
66		43			23	120		221	66
65	20	42		40	21	107		218	65
64	17	41			18	92		217	64
63	16	40			16			215	63
62						84		212	62
61								209	61
60						78		204	60
59			63			72		199	59
58					15	68		196	58
57			62		14	66			57
56			60						56
55			59		13	64			55
53			56			59	38	190	53
52					12	50	34	181	52
51	15		54	37	11		31	170	51
50	12		46	26	10	44	29	153	50
49	8		38	15	9		27	136	49

48		34	12	42	22		48
47		32	11	39	16	132	47
46	07	29	10	36			
45	5	25		34	11	131	
44	4			32	10	130	
43		20				120	
42						110	
41		19				96	
40		18				77	
39		16				59	
24			9				
22				8			
21			8	5			
20				2			58
19		15	6				
18		14					55
17	3		3	31	9		51
16	2	12		18	6		37
15	1			5	2		25
14		9					17
13		4					12
12							7
11							4
10							1



Tabla 47

Rangos percentiles de los subtests de secuencia automatizada, recitado, canto y ritmo, canto y puntaje total

Percentil	Secuencia Automatizada	Recitado Canto y Ritmo	Canto	Puntaje Total	Percentil
98	8	14	14	36	98
93				35	93
91				34	91
88		13		33	88
86		12			86
83		13			83
81				32	81
80			12		80
78	7			31	78
74		11			74
73		10	11	30	73
72		9		28	72
71				25	71
69		8		24	69
65		7			65
64			10		64
61		6		23	61
60				20	60
59				17	59
58		5		16	58
57		2			57
56	6				56
55			9		55
54			8		54
53			7	15	53
52				14	52
51			6	13	51
50				12	50
48			5	10	48
47	5				47
43			4	9	43
40				8	40
38			3		38
33			2	7	33
32	4				32
29				6	29
28			1		28
19	3			5	19
16				4	16
15				3	15
14	2				14
13				2	13
11	1			1	11

Tabla 48

Rangos percentiles de los subtests discriminación de letras, asociación fonética, deletreo oral, emparejar dibujo-palabra, lectura de oraciones y párrafos y puntaje total

Percentil	Discriminación letras	Asociación Fonética	Deletreo Oral	Emparejar Dibujo-palabra	Lectura de Oraciones y Palabras	Puntaje Total	Percentil
98	10	8	8	10	10	46	98
86						45	86
85						44	85
84						43	84
83						42	83
82			7			40	82
81						37	81
80					9	35	80
79			6			33	79
78			5				78
77			4		8	31	77
76			3				76
75						30	75
74	9	7	2	9	7		74
73				8			73
72					6	29	72
70					5		70
68	7		1				68
67					4		67
66					3	28	66
64						27	64
62						26	62
61		6		7	2		61
60						24	60
59						23	59
58						22	58
57					1		57
54		5				20	54
52	6						52
51						19	51
49				6			49
46				5			46
45				4		18	45
43		4		3		16	43
42		3				14	42
41				2		12	41
40				1		11	40
39						10	39
38	5	2					38
37						9	37
35	4					8	35
34						7	34
33	2	1					33
32	1						32
31						5	31
30						2	30

Tabla 49

Rangos percentiles de los subtests mecánica de escritura, escritura seriada, dictado elemental, encontrar palabras escritas, denominación por confrontación escrita, escritura narrativa, oraciones al dictado y puntaje total.

Percentil	Mecánica de Escritura	Escritura Seriada	Dictado Elemental	Encontrar Palabras escritas	Denominación Confrontación escrita	Escritura Narrativa	Oraciones al dictado	Puntaje Total	Percentil
98	8	8	15	10	10	4	12	63	98
96			13						96
94								62	94
93								60	93
92								58	92
91								56	91
90			12				11		90
89						3	10	54	89
88							09	54	88
86									86
85								53	85
83						2		52	83
82			11				08	51	82
81							06	49	81
80	7						05	48	80
79							04	47	79
78		7		9			03	45	78
77			10	7				42	77
76				5				39	76
75	6			4				36	75
74		6		3				33	74
73			9						73
72				2				31	72
70								28	70
69					9	1		26	69
68			8		8			24	68
67			7		6				67
66			6		4				66
65		5	5	1	3				65
64		4	4		1		2		64
63			3						63
62		3					1	23	62
60	5								60
59		2						22	59
58	4								58
57								21	57
56								20	56
55	3							16	55
54								13	54
53	2							10	53
52			1					9	52
51								8	51
50								7	50
48		1							48
47								6	47
43								5	43
41								4	41
38								3	38
36								2	36
18	1								18
6								1	16

