

TEST BOSTON. EVALUACIÓN DE LA AFASIA Y DE TRASTORNOS RELACIONADOS - TBDA.



Características.	
Categoría:	Pruebas Neuropsicológicas.
Objetivo:	Evaluar el deterioro de la afasia, valoración de los diferentes aspectos expresivos y receptivos del lenguaje.
Aplicación:	Individual.
Tiempo:	Entre 30 a 40 minutos aproximadamente.
Edad:	Adultos a partir de los 18 años.
Material:	Manual: Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados. Cuadernillo de aplicación, Láminas de estímulo. (Formato abreviado) manual y plantilla de corrección. Test de vocabulario de Boston. CD con cuadernillos de registro.
Ámbitos:	Neuropsicológico – Clínico – Investigación – Educacional.

Contenido

Dentro de las alteraciones que más afectan, invalidan e incapacitan al hombre se encuentran aquellas que lo enajena de su entorno impidiéndole su vida en relación, particularmente 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).

El estudio del lenguaje en general, y sus perturbaciones, ha sido una tarea central en la exploración neuropsicológica, tanto en la clínica privada, como en la hospitalaria, y dentro de ello la Afasia, ha sido una de sus tópicos de estudios centrales. 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 sus investigaciones y evaluaciones sobre Afasia y patologías similares, diseñando la herramienta conocida como el Test de Boston (TDBA o PDBA) (1972,1996); cuya adaptación española fue realizada posteriormente por García Albea y Sánchez Bernardos,1972; y que se ha convertido en una de las pruebas mejor conocida de las elaboradas desde los presupuestos del enfoque clásico (Junqué, 2004); y ha llegado a ser, probablemente, el instrumento más ampliamente utilizado para evaluar dicha perturbación, teniendo una gran influencia sobre sucesivas generaciones de clínicos, investigadores y especialistas del tema.

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 síntesis, 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). El Test de Boston permite el desarrollo de un perfil cognitivo que refleja las disociaciones condicionadas por la patología cerebral. -base consecuente para el desarrollo de las hojas de registro de los resultados del test (perfiles)- y ha sido uno de los puntos de partida común del cual ha florecido el conocimiento acerca de la Afasia.

En la actualidad se trabaja con una nueva versión del TBDA, que no es una versión solo modernizada, sino también ampliamente modificada; esta es una versión más breve pero tan cuidadosamente estandarizada, como el formato más largo del cual ha derivado. Ella ofrece al clínico e investigador la opción de proseguir con mayor detalle muchos aspectos del lenguaje de los pacientes que podrían ser particularmente interesantes o problemáticos, y supone un importante avance en el estudio de la afasia. Las innovaciones más destacadas de esta edición son: Inclusión de un formato abreviado y de un formato ampliado junto al formato estándar habitual, con cambios en el contenido y la distribución de varios subtest. Incorporación del Test de Vocabulario como un subtest más dentro del apartado de Expresión oral dedicado a las pruebas de Denominación. Establecimiento de un índice de competencia del lenguaje, a partir de las puntuaciones más significativas de comprensión y expresión oral. Un nuevo sistema de codificación de errores para el análisis cuantitativo de habla afásica.

En lo que respecta especialmente al formato ampliado, se desarrollan nuevas pruebas para una exploración suplementaria de los distintos trastornos afásicos, se establecen los nuevos índices de complejidad y de agramatismo en el discurso narrativo y se incluye una prueba final de apraxia. En consonancia con estas novedades y modificaciones, esta nueva edición en español, ha supuesto una importante labor de adaptación y reconstrucción, como es propio de las pruebas de lenguaje al pasar de un idioma a otro, e incluso de una cultura a otra, si quieren preservar el sentido y los objetivos del test original. Por lo que el trabajo realizado contribuye a una aplicación más efectiva en la comunidad hispano hablante de este valioso instrumento clínico para la evaluación de la afasia.

En la actualidad nuevos instrumentos han venido a sumarse en la evaluación de estas entidades patológicas neurológicas, tales el cómo el Test de Barcelona; la 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 Stara; 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, si bien 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; y a partir de los resultados obtenidos en las pruebas ya es posible determinar el grado de afectación y establecer un pronóstico (Buiza, 2001). Y si bien ya todos 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. (Brookshire, 1992); en este concierto la actual versión del Test de Boston sigue siendo un referente fundamental a la hora del desarrollo del diagnóstico neuropsicología sobre estas patologías.



Volver a Catálogo
Volver a Test Neurológicos

EDITORIAL BIOPSIQUE

<http://www.biopsique.cl>

contacto: Grisel Estay. [mailto: biopsique@indepesi.cl](mailto:biopsique@indepesi.cl); gediaztendero@hotmail.com