

# confrontación de nombres – confrontation naming

Authored by  
**memjavad**

November 21, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *confrontación de nombres – confrontation naming*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=5602>

## Denominación por Confrontación

**Primary Disciplinary Field(s):** Neuropsicología, Lingüística Clínica, Logopedia

### 1. Denominación por Confrontación: Definición Central

La denominación por confrontación (o nombramiento por confrontación) constituye una tarea fundamental dentro de la evaluación neuropsicológica y lingüística, diseñada específicamente para medir la capacidad de un individuo para recuperar y producir nombres de objetos, conceptos o imágenes presentadas visualmente. Este proceso no es meramente una prueba de vocabulario, sino una evaluación exhaustiva de la integridad del sistema de recuperación léxica expresiva, que abarca desde la activación semántica hasta la codificación fonológica y la articulación motora. La tarea requiere que el individuo establezca una "confrontación" directa entre un estímulo visual (la imagen) y su correspondiente representación verbal almacenada en el léxico mental.

El éxito en la denominación por confrontación depende de la coordinación fluida de múltiples etapas cognitivas. Inicialmente, el sistema visual debe procesar y reconocer el estímulo (reconocimiento perceptivo). Posteriormente, esta información debe acceder a la memoria semántica para identificar el significado y las propiedades del objeto (activación semántica). Finalmente, el significado activado debe "seleccionar" la entrada léxica correcta y recuperar su forma fonológica asociada para la producción del habla. Las fallas en esta cadena secuencial son indicativas de [anomia](#), un síntoma cardinal de diversas patologías neurológicas.

Dada su naturaleza directa y su sensibilidad a las disfunciones cerebrales, la denominación por confrontación es una de las herramientas más sensibles para detectar déficits sutiles en el lenguaje, especialmente en el contexto de las afasias y las demencias. La manera en que un paciente falla (el tipo de error que comete) proporciona información crucial sobre la localización y la naturaleza del daño cerebral, permitiendo diferenciar, por ejemplo, entre un problema de acceso semántico (dificultad para encontrar el significado) y un problema de codificación fonológica (dificultad para generar la palabra una vez que el significado ha sido encontrado).

### 2. Fundamentos Neuropsicológicos del Proceso de Denominación

El proceso de denominación es soportado por una compleja red neuronal que involucra predominantemente las regiones temporales, parietales y frontales del hemisferio izquierdo, típicamente dominante para el lenguaje. La corteza temporal inferior y medial, especialmente el giro fusiforme, está implicada en el procesamiento visual de los objetos. Una vez que el objeto es reconocido, la información semántica se almacena y se accede en regiones como el lóbulo temporal anterior y el giro angular.

La transición de la representación semántica a la forma fonológica de la palabra es crítica y está

mediada por estructuras perisilvianas. El acceso al léxico fonológico se asocia con el giro temporal superior y el lóbulo parietal inferior. La fase final, la codificación fonológica y la planificación articulatoria, involucra el área de [Broca](#) (Giro frontal inferior) y las estructuras subcorticales. Las interrupciones en las vías de sustancia blanca, como el fascículo arqueado, que conecta las áreas posteriores (semánticas/comprendidas) con las anteriores (productivas), pueden generar errores específicos de denominación, como se observa en la afasia de conducción.

La investigación moderna, utilizando resonancia magnética funcional (fMRI) y electroencefalografía (EEG), ha reforzado la comprensión de este sistema modular, mostrando que la denominación no es un acto unitario sino una cascada de eventos temporales. Las disociaciones observadas en pacientes afásicos (por ejemplo, pacientes que pueden describir el uso de un objeto pero no pueden nombrarlo) confirman la existencia de distintas etapas cognitivas y anatómicas que pueden ser comprometidas de manera selectiva por una lesión cerebral.

### **3. La Prueba de Denominación por Confrontación: Estructura y Metodología**

Metodológicamente, las pruebas de denominación por confrontación utilizan colecciones estandarizadas de imágenes que varían en complejidad visual, familiaridad y frecuencia léxica. La variación de estos parámetros es crucial, ya que los ítems menos frecuentes o más complejos son, generalmente, más difíciles de nombrar y, por lo tanto, más sensibles a los déficits leves. El procedimiento estándar implica la presentación individual de las imágenes, solicitando al paciente que diga el nombre del objeto lo más rápido posible. El tiempo de latencia y la precisión de la respuesta son las variables primarias registradas.

Un aspecto vital de la metodología es la administración de ayudas o claves (cues) cuando el paciente falla. Estas claves pueden ser de naturaleza semántica (por ejemplo, "Es una fruta que crece en los árboles"), fonológica (por ejemplo, "Empieza con /m/..." para "manzana"), o contextual. El registro de si el paciente logra nombrar el objeto después de recibir una clave fonológica, pero no una semántica, puede ayudar a localizar el punto de quiebre en el sistema de procesamiento léxico: si la clave fonológica es efectiva, sugiere que el acceso semántico fue exitoso, pero la codificación fonológica fue deficiente.

Para garantizar la validez y la fiabilidad de la prueba, es imperativo que los estímulos visuales sean culturalmente apropiados y que la calidad de las imágenes sea alta y no ambigua. La estandarización rigurosa de los procedimientos de puntuación y la disponibilidad de normas basadas en edad y nivel educativo son esenciales para interpretar si el rendimiento de un paciente constituye una desviación patológica de la norma.

### **4. Tipos de Errores y Análisis Clínico**

El análisis cualitativo de los errores en la denominación por confrontación es a menudo más

informativo que la simple puntuación total de aciertos. Los errores se clasifican típicamente en varias categorías que reflejan diferentes niveles de disfunción lingüística:

**Paralexias Semánticas:** El paciente produce una palabra relacionada semánticamente con el objetivo (e.g., dice "silla" en lugar de "mesa"). Esto generalmente indica un fallo en la selección léxica o un acceso difuso dentro del almacén semántico, común en la afasia de Wernicke y la demencia semántica.

**Paralexias Fonológicas/Fonémicas:** El paciente produce una palabra que comparte sonidos con la palabra objetivo (e.g., dice "telfono" en lugar de "teléfono"). Esto sugiere un problema en la etapa de codificación fonológica o en la articulación, característico de la afasia de conducción o la afasia de Broca.

**Circunloquios:** El paciente describe el uso o las características del objeto sin poder nombrar la palabra específica (e.g., "Eso es lo que usas para beber agua"). Indica que el conocimiento semántico está intacto, pero el acceso a la etiqueta léxica está bloqueado (anomia pura).

**Neologismos y Respuestas Ilegibles:** Producción de palabras inventadas o incomprensibles. Reflejan un colapso severo en la integridad del sistema léxico-fonológico.

**Omisiones (Fallas de Respuesta):** El paciente no produce ninguna respuesta verbal. Puede indicar un bloqueo severo en cualquier etapa del procesamiento o una falta de conciencia del déficit.

La distribución de estos tipos de errores permite al clínico formular hipótesis específicas sobre la naturaleza del déficit afásico. Por ejemplo, una preponderancia de paralexias semánticas sugiere que el fallo se localiza antes de la etapa de recuperación fonológica, mientras que un alto número de paralexias fonológicas apunta a un déficit en la interfaz entre semántica y fonología o en la planificación motora del habla.

## 5. Baterías Estandarizadas Comunes: El Test de Denominación de Boston (BNT)

La prueba más reconocida y utilizada globalmente para la evaluación de la denominación por confrontación es el [Test de Denominación de Boston \(BNT\)](#). Desarrollado originalmente por Kaplan, Goodglass y Weintraub, el BNT consiste en 60 ítems presentados en orden de dificultad creciente, desde objetos de alta frecuencia (como "cama") hasta ítems de baja frecuencia (como "yugo" o "esfinge"). Su diseño permite una evaluación detallada del rango de habilidades de denominación.

El BNT no solo puntúa el acierto inicial, sino que incorpora un sistema de administración de claves

estandarizado: primero una clave de estímulo (frase que describe el uso) y luego una clave fonémica (el sonido inicial de la palabra). Este sistema de claves es fundamental para diferenciar los déficits de acceso léxico de los déficits de almacenamiento semántico, proporcionando un perfil más matizado del deterioro cognitivo.

Aunque el BNT es el estándar de oro, existen adaptaciones y otras pruebas específicas, como el Test de Nombramiento de Objetos de Filadelfia (PONT) o las subpruebas de denominación incluidas en baterías afásicas más amplias (como el Western Aphasia Battery o la Batería de Evaluación de Afasia de Barcelona). Es crucial que los usuarios de estas pruebas consideren las adaptaciones culturales y lingüísticas, ya que la frecuencia de las palabras y el reconocimiento de los objetos pueden variar significativamente entre poblaciones.

## 6. Aplicaciones Clínicas y Diagnósticas

La denominación por confrontación es indispensable en el diagnóstico diferencial de los trastornos del lenguaje y las enfermedades neurodegenerativas. En el ámbito de la afasiología, ayuda a clasificar el tipo de afasia. Por ejemplo, los pacientes con afasia anómica pura muestran un déficit de denominación severo como síntoma primario, mientras que los pacientes con afasia de Broca pueden tener dificultades de denominación acompañadas de problemas de fluidez y agramatismo.

En el contexto de las demencias, la prueba es fundamental para la detección temprana. Los pacientes con enfermedad de [Alzheimer](#) a menudo manifiestan anomia en etapas tempranas, caracterizada por circunloquios y paralexias semánticas debido al deterioro de la memoria semántica. Por otro lado, la demencia semántica, una variante de la demencia frontotemporal, se caracteriza por un colapso profundo y progresivo de los conocimientos conceptuales, lo que resulta en fallas de denominación extremadamente severas y una alta prevalencia de paralexias semánticas.

Además del diagnóstico, la denominación por confrontación se utiliza para monitorizar la progresión de la enfermedad o la eficacia de las intervenciones terapéuticas. Un aumento en la puntuación o un cambio en el patrón de errores después de la terapia del lenguaje puede ser un indicador objetivo de mejoría en la capacidad de recuperación léxica del paciente.

## 7. Limitaciones y Desafíos Metodológicos

A pesar de su utilidad, la denominación por confrontación presenta varias limitaciones metodológicas. Uno de los desafíos principales es el impacto de variables no lingüísticas, como la agudeza visual, la fatiga, el nivel de atención y el tiempo de procesamiento cognitivo general del paciente. Si un paciente falla en la denominación, el clínico debe descartar primero que el fallo no se deba a una dificultad para percibir el estímulo visual o mantener la concentración.

Otro desafío crítico es la influencia del nivel socioeducativo y cultural. Las normas de estandarización desarrolladas en una población pueden no ser válidas para otra, especialmente en poblaciones bilingües o con bajo nivel de escolaridad. La familiaridad con los ítems de la prueba es inherentemente cultural; por ejemplo, ítems específicos del Test de Denominación de Boston pueden ser irrelevantes o desconocidos en ciertos contextos culturales, llevando a falsos positivos de anomia. Esto requiere que los neuropsicólogos utilicen versiones adaptadas y validadas culturalmente de las pruebas.

Finalmente, existe el problema del "efecto techo" en pacientes con anomia leve. Muchos tests estandarizados no incluyen suficientes ítems de muy baja frecuencia para desafiar a pacientes con déficits muy sutiles, lo que puede llevar a una subestimación de la anomia. Por lo tanto, en la práctica clínica avanzada, la denominación por confrontación a menudo se complementa con tareas de fluidez verbal o de denominación generativa para obtener una imagen completa de las capacidades léxicas del paciente.

## **Lecturas Adicionales**

[Test de Denominación de Boston \(BNT\)](#)

[Anomia \(medicina\)](#)

[Afasia](#)