

prueba de cancelación – cancellation test

Authored by
memjavad

November 11, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *prueba de cancelación – cancellation test*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3883>

Prueba de Cancelación

Campo(s) Disciplinario(s) Primario(s): Neuropsicología Clínica, Neurología Cognitiva, Rehabilitación.

1. Definición Central

La Prueba de Cancelación, o Test de Cancelación, constituye una herramienta fundamental y ampliamente utilizada en el arsenal diagnóstico de la [Neuropsicología](#), diseñada específicamente para evaluar la capacidad del paciente para realizar un rastreo visual sistemático y sostenido a través del espacio peripersonal. Su propósito primordial es detectar y cuantificar la presencia y severidad de la [negligencia espacial unilateral](#) (NSU), un trastorno complejo que implica un fallo para atender, responder o actuar hacia estímulos presentados en el espacio contralesional a una lesión cerebral, incluso en ausencia de déficits sensoriales o motores primarios que lo justifiquen. Este concepto se distingue de la mera pérdida de campo visual (hemianopsia) por su naturaleza atencional y representacional, donde el paciente parece ignorar o "cancelar" subjetivamente una mitad del espacio.

En su ejecución básica, la tarea exige que el individuo identifique y marque (cancele) una serie predefinida de estímulos objetivo que se encuentran dispersos aleatoriamente entre numerosos distractores a lo largo de una hoja de papel. La disposición de estos estímulos es crucial, ya que se distribuyen de manera equilibrada a través del hemicampo izquierdo y derecho, permitiendo al examinador determinar si existe un sesgo atencional significativo. La naturaleza visual y motora de la prueba requiere no solo la detección del estímulo, sino también la coordinación óculo-manual para la respuesta, aunque es la omisión sistemática de elementos en un lado específico lo que constituye la firma diagnóstica de la negligencia.

La simplicidad aparente de la tarea contrasta con la riqueza de la información diagnóstica que proporciona. La puntuación no se basa únicamente en el número total de errores, sino en la distribución espacial de las omisiones. Una puntuación que revele un número desproporcionadamente mayor de objetivos no cancelados en el lado izquierdo de la página sugiere fuertemente la presencia de negligencia espacial izquierda, típicamente asociada a lesiones del hemisferio derecho. Por el contrario, la omisión de objetivos en el lado derecho (aunque menos común) indicaría negligencia derecha. Este método permite una evaluación rápida y estandarizada de un fenómeno clínico que tiene profundas implicaciones para la funcionalidad y la rehabilitación del paciente.

2. Fundamento Neuropsicológico y Contexto Histórico

El desarrollo de las pruebas de cancelación se enmarca dentro de la necesidad de objetivar y cuantificar los déficits atencionales y espaciales observados en pacientes con daño cerebral focal.

Históricamente, la negligencia espacial fue descrita inicialmente mediante observaciones clínicas cualitativas, pero la necesidad de herramientas estandarizadas para medir la severidad y monitorear la recuperación condujo a la formalización de tareas como la cancelación. Estas pruebas se basan en la premisa teórica de que el cerebro mantiene un mapa representacional del espacio, y que ciertas lesiones (particularmente en la red atencional dorsal y ventral del hemisferio derecho) interrumpen la capacidad de dirigir o sostener la atención hacia el espacio contralesional.

El fundamento neuropsicológico reside en la función del sistema de escaneo visual. Para completar la prueba con éxito, el paciente debe iniciar un movimiento ocular de rastreo, mantener la secuencia de búsqueda y suprimir la tendencia a volver a los estímulos ya procesados. En la negligencia, se observa a menudo una dificultad para iniciar el movimiento de rastreo hacia el lado afectado y, una vez iniciado, una tendencia a anclar la atención en el lado ipsilesional. La Prueba de Cancelación se convierte así en una ventana al funcionamiento de los sistemas de orientación espacial y atención exógena y endógena. Si bien la negligencia se manifiesta como una deficiencia en la atención espacial, investigaciones posteriores han demostrado que a menudo coexiste con déficits en la atención sostenida y la memoria de trabajo, lo que complica la ejecución de tareas que requieren un barrido sistemático y prolongado.

Aunque existen precedentes clínicos desde mediados del siglo XX, la popularización y estandarización de las variantes específicas de la Prueba de Cancelación se produjo a finales de los años 80 y principios de los 90. La introducción de pruebas como el [Star Cancellation Test](#) (Prueba de Cancelación de Estrellas), desarrollado por Wilson, Cockburn y Halligan en 1987, marcó un hito debido a su alta sensibilidad y especificidad. Estas versiones estandarizadas permitieron a los clínicos y a los investigadores comparar resultados de manera fiable, estableciendo normas de corte claras para el diagnóstico de la negligencia, separándola de otros trastornos cognitivos y sensoriales que podrían afectar el rendimiento visual.

3. Variantes Comunes y Estandarización

La eficacia de la Prueba de Cancelación ha llevado al desarrollo de múltiples variantes diseñadas para optimizar la sensibilidad diagnóstica y minimizar los efectos de confusión, como la fatiga o la familiaridad cultural. Cada variante mantiene el principio básico de cancelación de objetivos en un campo espacial amplio, pero difiere en la naturaleza de los estímulos objetivo y distractores, así como en la densidad de los ítems presentados. Esta diversificación permite al clínico seleccionar la prueba más adecuada según las capacidades motoras y cognitivas específicas del paciente.

Una de las variantes más utilizadas es la ya mencionada **Prueba de Cancelación de Estrellas** (SCT). Esta prueba presenta una mezcla de estrellas grandes y pequeñas, letras, y palabras cortas. El objetivo es que el paciente cancele solo las estrellas pequeñas dispersas entre los demás distractores. Su diseño es particularmente robusto porque incluye un gran número de

estímulos (generalmente 54 objetivos) distribuidos de forma homogénea en una matriz densa, lo que obliga a un rastreo exhaustivo y sistemático. La sensibilidad del SCT para detectar la negligencia espacial ha sido consistentemente alta en estudios neuropsicológicos, convirtiéndola en un estándar de oro en muchos centros clínicos.

Otra variante notable es la **Prueba de Cancelación de Campanas** (Bells Test), donde el objetivo es cancelar la imagen de una campana entre otros dibujos (flores, casas, etc.). Esta prueba es a menudo preferida en entornos donde las letras o formas geométricas (como las estrellas) podrían estar asociadas a una menor familiaridad o a déficits visuoperceptuales adicionales. Similarmente, la **Prueba de Cancelación de Letras** requiere que el paciente tache una letra específica (ej. la 'A') de una matriz de letras aleatorias. Aunque conceptualmente idénticas, las diferencias en los estímulos pueden influir ligeramente en la ejecución, ya que la cancelación de letras puede requerir un procesamiento de nivel superior (lingüístico) que no está presente en las pruebas basadas en formas simples como estrellas o campanas.

La estandarización de estas pruebas es fundamental para su validez clínica. Los manuales de administración especifican la postura del paciente, la iluminación, el tiempo límite (si lo hay), y el tipo de instrumento de marcado. La consistencia en estas variables asegura que las diferencias en el rendimiento sean atribuibles al déficit cognitivo y no a factores ambientales o procedimentales. Los datos normativos, que comparan el rendimiento del paciente con poblaciones sanas de edad y nivel educativo similares, son esenciales para determinar el punto de corte diagnóstico que define la presencia de NSU.

4. Administración y Puntuación Detallada

La administración de la Prueba de Cancelación debe realizarse en un entorno tranquilo y libre de distracciones. El paciente se sienta frente a la hoja de estímulos, que debe estar centrada con respecto a su plano medio sagital. Se le dan instrucciones claras para que cancele todos los objetivos que pueda encontrar, enfatizando que debe buscar en toda la página, "de borde a borde". Es crucial observar la estrategia de escaneo del paciente, pues la forma en que abordan la tarea (ej. si comienzan inmediatamente en el centro o si intentan un barrido de izquierda a derecha) proporciona información cualitativa valiosa que complementa la puntuación cuantitativa.

La puntuación cuantitativa es rigurosa y se centra en el cálculo de las omisiones. El examinador divide conceptualmente la hoja en dos mitades (izquierda y derecha) o, en versiones más sofisticadas, en cuadrantes. Se cuenta el número de objetivos cancelados en el lado ipsilesional y en el lado contralesional. Por ejemplo, en el SCT, hay 27 estrellas pequeñas en cada lado. Un patrón de negligencia izquierda se diagnostica si el número de estrellas omitidas en el lado izquierdo supera un umbral predefinido (generalmente 3 o más omisiones que las del lado derecho). La fórmula de sesgo atencional, que compara la diferencia entre las omisiones izquierda

y derecha con el total de estímulos, permite una cuantificación precisa de la asimetría.

Más allá de las omisiones, el análisis cualitativo es igualmente importante. El examinador registra el patrón de rastreo (ej. desorganizado, incompleto, o exclusivamente ipsilesional), la presencia de perseveraciones (cancelar distractores o cancelar el mismo objetivo múltiples veces), y el tiempo total de ejecución. Un paciente con negligencia puede completar la tarea rápidamente, pero solo después de haber escaneado superficialmente el lado ipsilesional, demostrando un "anclaje" atencional. El registro de estos aspectos cualitativos ayuda a diferenciar la negligencia pura de los déficits de atención generalizada o las dificultades motoras. Si el paciente presenta hemiparesia (debilidad motora en el lado contralesional), es fundamental asegurarse de que la incapacidad para cancelar no sea simplemente una limitación motora, aunque la negligencia se diagnostica por la omisión de la detección, no solo de la respuesta motora.

5. Correlatos Neuroanatómicos

La utilidad de la Prueba de Cancelación radica en su fuerte correlación con lesiones en estructuras cerebrales específicas que conforman la red de atención espacial. El síndrome de negligencia espacial unilateral, detectado con alta fiabilidad mediante estas pruebas, está predominantemente asociado a lesiones del [lóbulo parietal](#) posterior derecho. Esta región es crucial para integrar información sensorial y generar representaciones espaciales coherentes.

Específicamente, el área de la unión temporoparietal derecha y la corteza parietal inferior (incluyendo el giro angular y supramarginal) son las zonas más frecuentemente implicadas. El hemisferio derecho parece albergar un sistema atencional dominante capaz de orientar la atención hacia ambos hemicampos espaciales, mientras que el hemisferio izquierdo está más limitado a orientar la atención hacia el hemicampo derecho. Una lesión en el hemisferio derecho, por lo tanto, desequilibra gravemente este sistema, resultando en una incapacidad para dirigir la atención hacia el espacio izquierdo, mientras que una lesión en el hemisferio izquierdo es a menudo compensada por la dominancia del hemisferio derecho.

Sin embargo, la negligencia no es un trastorno puramente cortical. Estudios de resonancia magnética y de lesiones han demostrado que el daño en estructuras subcorticales, como los ganglios basales, el tálamo (particularmente el pulvinar) y las vías de materia blanca que conectan las áreas parietales con la corteza frontal (como el fascículo longitudinal superior), también puede precipitar el síndrome de negligencia. Esto subraya que la atención espacial es función de una red distribuida. La Prueba de Cancelación sirve como un indicador sensible de disfunción en cualquiera de los componentes clave de esta red neuroanatómica.

6. Aplicaciones Clínicas y Valor Pronóstico

La principal aplicación clínica de la Prueba de Cancelación es el diagnóstico diferencial de la

negligencia espacial en pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos o neurocirugías. La detección temprana de la negligencia es crucial, ya que este déficit es uno de los predictores más fuertes de malos resultados funcionales y de una rehabilitación más lenta y menos exitosa, incluso más que la severidad de la hemiparesia. Un paciente con negligencia tiene dificultades para tareas cotidianas como vestirse (omitiendo el lado izquierdo del cuerpo), leer (saltándose la mitad izquierda de la página) o moverse con seguridad (chocando con objetos a la izquierda).

Además del diagnóstico inicial, la prueba es fundamental para el seguimiento del progreso. Al aplicar la Prueba de Cancelación repetidamente a lo largo del tiempo, los clínicos pueden cuantificar la mejoría o el deterioro de la función atencional espacial. Una reducción en el número de omisiones izquierdas indica una respuesta positiva a las terapias de rehabilitación, como la estimulación prismática o los métodos de entrenamiento de escaneo visual. Esta medición objetiva permite ajustar los planes de tratamiento y proporciona un índice claro de la eficacia de las intervenciones.

El valor pronóstico de la Prueba de Cancelación es inestimable. Los pacientes que muestran negligencia grave en las primeras semanas posteriores a un ACV tienen un riesgo significativamente mayor de dependencia a largo plazo. Por lo tanto, el resultado de esta prueba orienta al equipo de rehabilitación sobre la intensidad y el enfoque necesarios. Un paciente que puntúa muy bajo en la cancelación requiere estrategias de compensación más agresivas y un enfoque en la seguridad ambiental, lo que demuestra que la prueba no es solo diagnóstica, sino también una herramienta de planificación terapéutica y de predicción de resultados funcionales futuros.

7. Limitaciones y Debates

A pesar de su robustez, la Prueba de Cancelación no está exenta de limitaciones y ha sido objeto de debates metodológicos. Una crítica fundamental se relaciona con su sensibilidad a la interacción entre la negligencia espacial y los déficits motores. Si un paciente sufre de hemiparesia severa en el brazo izquierdo, la incapacidad para cancelar objetivos en el lado izquierdo podría interpretarse erróneamente como negligencia pura cuando en realidad es una limitación motora. Aunque se instruye al paciente a usar la mano no afectada, el esfuerzo de alcanzar el espacio contralesional puede estar sesgado por la incomodidad o la fatiga.

Otro debate importante es la necesidad de diferenciar la negligencia atencional de los déficits puramente sensoriales, como la hemianopsia (pérdida de la mitad del campo visual). Mientras que la hemianopsia es un fallo de la entrada sensorial, la negligencia es un fallo en el procesamiento y la orientación atencional. Aunque la Prueba de Cancelación es muy sensible a la negligencia, un paciente con hemianopsia también fallará en cancelar los ítems en el campo ciego. Por ello, la

Prueba de Cancelación nunca debe utilizarse de forma aislada; debe complementarse con pruebas de campo visual y otras evaluaciones atencionales que permitan discriminar la naturaleza exacta del déficit.

Finalmente, existe un debate sobre la validez ecológica de la prueba. Si bien la cancelación es excelente para detectar la negligencia en el espacio peripersonal (al alcance de la mano), algunos pacientes solo manifiestan negligencia en el espacio extrapersonal (lejos del cuerpo). Las pruebas de cancelación en papel, por su propia naturaleza, no capturan la complejidad de la negligencia extrapersonal o de la negligencia motora (la incapacidad de usar las extremidades contralesionales, incluso cuando se les pide explícitamente). Por esta razón, la batería diagnóstica completa para NSU debe incluir también pruebas de bisección de líneas, copiado de figuras y evaluación de la conciencia de la enfermedad (anosognosia).

8. Lecturas Adicionales

[Neuropsicología](#)

[Negligencia espacial unilateral](#)

[Lóbulo parietal](#)

[Star Cancellation Test](#)