

# Prueba de Denominación de Boston (BNT) – Boston Naming Test (BNT)

Authored by  
**memjavad**

November 9, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *Prueba de Denominación de Boston (BNT) – Boston Naming Test (BNT)*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3560>

## Boston Naming Test (BNT) / Test de Denominación de Boston

**Primary Disciplinary Field(s):** Neuropsicología, Evaluación del Lenguaje, Neurología Cognitiva

### 1. Definición Central y Propósito Diagnóstico

El Test de Denominación de Boston (BNT) es una herramienta neuropsicológica estandarizada diseñada específicamente para evaluar la capacidad de [denominación por confrontación](#) en pacientes adultos. Esta capacidad, esencial para la función lingüística fluida, implica la habilidad de recuperar una palabra específica del léxico mental en respuesta a un estímulo visual (una imagen). El BNT se ha establecido como el estándar de oro global para la detección y cuantificación de la [anomia](#) (dificultad para encontrar palabras), un síntoma cardinal presente en diversas patologías neurológicas y trastornos del lenguaje.

El objetivo primario del BNT no es solo medir la precisión de la denominación, sino también diferenciar los tipos de errores cometidos (por ejemplo, errores semánticos versus errores fonémicos) y evaluar la capacidad del paciente para beneficiarse de claves o ayudas externas. Al proporcionar claves (semánticas o fonológicas) tras una respuesta fallida, el examinador puede obtener información crucial sobre si el déficit reside en el almacenamiento semántico de la palabra o en el proceso de recuperación fonológica. Esta distinción es fundamental para el diagnóstico diferencial de los síndromes afásicos y los deterioros cognitivos leves.

La importancia clínica del BNT radica en su sensibilidad para detectar disfunciones sutiles del lenguaje que podrían pasar desapercibidas en una conversación casual. La anomia es frecuentemente una de las primeras manifestaciones de enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de [Alzheimer](#) o la Afasia Progresiva Primaria (APP). Por lo tanto, el BNT proporciona una medida objetiva y cuantificable que no solo ayuda a establecer un diagnóstico, sino que también sirve como una línea de base para monitorear la progresión de la enfermedad o la eficacia de las intervenciones terapéuticas lingüísticas.

### 2. Etimología y Desarrollo Histórico

El Boston Naming Test fue desarrollado por las neuropsicólogas Edith Kaplan, Harold Goodglass y Sandra Weintraub, y publicado formalmente en 1983. Su creación surgió de la necesidad de complementar la Evaluación Diagnóstica de la Afasia de Boston (BDAE), un instrumento más amplio que evaluaba múltiples facetas del lenguaje. Los autores, trabajando en el Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Boston y la Universidad de Boston, observaron que la dificultad en la denominación era un componente recurrente y significativo en los déficits afásicos, merecedor de una evaluación estandarizada y detallada.

El diseño del BNT original fue meticuloso, seleccionando 60 ítems (dibujos lineales) que

representaban objetos de la vida cotidiana. La elección de estos ítems se basó en la frecuencia de las palabras en el idioma inglés y la dificultad percibida para su recuperación. Los estímulos se ordenaron secuencialmente, comenzando con objetos de alta frecuencia (fácilmente nombrados) y progresando hacia objetos de baja frecuencia y mayor complejidad, asegurando que el test pudiera capturar un amplio espectro de habilidades de denominación, desde el deterioro leve hasta la anomia severa.

Desde su introducción, el BNT ha mantenido su preeminencia debido a su estructura robusta y su extensiva validación. Aunque el test se concibió inicialmente para la población anglófona y el diagnóstico de afasia post-accidente cerebrovascular, su utilidad se expandió rápidamente a la neurología cognitiva general. El éxito del BNT motivó la creación de múltiples adaptaciones y versiones cortas, así como la normalización en docenas de idiomas y culturas diferentes, consolidando su estatus como una herramienta neuropsicológica global indispensable, trascendiendo su origen geográfico en Boston.

### 3. Estructura, Administración y Componentes Clave

La versión estándar del BNT consta de 60 dibujos lineales en blanco y negro, presentados individualmente al paciente. La administración sigue un protocolo riguroso. El paciente es instruido a nombrar el objeto que ve en el dibujo. Si la respuesta es correcta y oportuna (generalmente dentro de 20 segundos), el examinador registra un punto. Si el paciente no puede nombrar el objeto o produce un error (parafasia o circunloquio), se aplican progresivamente dos tipos de claves para facilitar la recuperación léxica.

El proceso de claves se realiza en dos etapas. Primero, se ofrece una [clave semántica](#) (por ejemplo, si la imagen es una jirafa y el paciente falla, el examinador podría decir: "Es un animal que vive en África y tiene el cuello muy largo"). Si esta clave no resulta en la denominación correcta, se proporciona una **clave fonémica**, que es la primera sílaba o el sonido inicial de la palabra objetivo (por ejemplo, "Ji..."). El registro de si el paciente es capaz de nombrar el objeto después de la clave semántica, después de la clave fonémica, o si falla totalmente, es crucial para el análisis cualitativo del déficit.

Los componentes principales de la evaluación son:

**Estímulos Visuales:** Los 60 dibujos, que varían en complejidad visual y frecuencia de uso léxico.

**Puntuación Bruta de Denominación:** El número total de ítems nombrados correctamente sin la ayuda de claves. Esta es la medida cuantitativa principal de la anomia.

**Análisis de Errores:** Clasificación de los errores en categorías como parafasias fonémicas (sustitución de sonidos), parafasias semánticas (sustitución por una palabra relacionada), y circunloquios (descripción del objeto sin nombrarlo).

**Beneficio de Claves:** La diferencia entre la puntuación bruta y las respuestas correctas obtenidas

después de las claves. Un alto beneficio de claves fonémicas sugiere un problema de acceso al léxico, mientras que la falta de beneficio de claves semánticas puede apuntar a un deterioro más profundo del conocimiento semántico.

#### 4. Puntuación, Interpretación Clínica y Diagnóstico Diferencial

La puntuación del BNT se basa principalmente en el número de respuestas espontáneas correctas, que se compara con las normas de edad y educación. Sin embargo, la riqueza diagnóstica del test reside en el análisis cualitativo de las respuestas erróneas. Una puntuación baja en el BNT es indicativa de anomia, pero el patrón de errores permite al clínico distinguir entre diferentes etiologías subyacentes. Por ejemplo, en el contexto de un accidente cerebrovascular, una anomia asociada con múltiples parafasias fonémicas es característica de una afasia de conducción o de Broca, sugiriendo un problema en la programación fonológica o el acceso al almacén fonológico.

En contraste, en la enfermedad de Alzheimer o en la Afasia Progresiva Primaria Semántica, es común observar un patrón de errores dominado por parafasias semánticas (nombrar "perro" al ver un "gato") o **circunloquios**. Este patrón sugiere que el conocimiento conceptual del objeto se está deteriorando o volviendo inaccesible, un hallazgo consistente con la atrofia del lóbulo temporal anterior. La incapacidad de beneficiarse de claves semánticas en estos casos refuerza la hipótesis de un daño al sistema semántico en sí mismo.

La interpretación clínica también debe considerar el fenómeno de la **denominación por categorías**. Algunos pacientes pueden fallar en la denominación de objetos vivos (animales, frutas) pero mantener una habilidad intacta para nombrar objetos inanimados (herramientas, muebles), o viceversa. Esta disociación categórica proporciona información valiosa sobre la organización del conocimiento semántico en el cerebro y puede ayudar a localizar con mayor precisión la lesión o la patología neurodegenerativa subyacente. El BNT, por lo tanto, no es solo un test de rendimiento, sino una ventana a la arquitectura del lenguaje y la memoria semántica.

#### 5. Aplicaciones Clínicas y Relevancia en Neuropsicología

El Boston Naming Test es una herramienta fundamental en una amplia gama de contextos clínicos y de investigación neuropsicológica. Su aplicación más tradicional y frecuente es en la evaluación de pacientes que han sufrido un [accidente cerebrovascular](#) (ACV) para determinar el tipo y la severidad de la afasia resultante. Permite monitorizar la recuperación lingüística durante la rehabilitación y evaluar la efectividad de las terapias del lenguaje implementadas.

Más allá de la afasia post-ACV, el BNT es indispensable en la detección temprana del deterioro cognitivo. En la investigación de la enfermedad de Alzheimer, la anomia es un marcador temprano y fiable. El BNT se utiliza sistemáticamente en ensayos clínicos y estudios longitudinales para

rastrear la tasa de declive cognitivo. De manera similar, se aplica en el diagnóstico de otras demencias, incluyendo la demencia frontotemporal, donde los perfiles de déficit de denominación pueden variar significativamente, proporcionando pistas diagnósticas esenciales.

Otras aplicaciones importantes incluyen la evaluación de pacientes con **traumatismos craneoencefálicos**, tumores cerebrales, y enfermedades como la esclerosis múltiple o la enfermedad de Parkinson, donde las dificultades de recuperación léxica pueden ser un síntoma secundario de disfunción ejecutiva o de procesamiento lento. En el ámbito de la neurocirugía, el BNT se utiliza a veces durante el mapeo cortical despierto para localizar áreas elocuentes del lenguaje antes de la resección de tumores, minimizando el riesgo de daño funcional permanente.

## 6. Adaptaciones, Versiones Cortas y Estandarización Cultural

Dada la extensión del BNT original (60 ítems), que puede resultar demasiado largo para pacientes fatigados o con deterioro cognitivo avanzado, se han desarrollado numerosas versiones abreviadas. La versión de 15 ítems y la de 30 ítems son las más comunes y se utilizan frecuentemente en entornos de cribado o cuando el tiempo de evaluación es limitado. Si bien estas versiones cortas mantienen una alta correlación con la versión completa, es crucial recordar que pueden sacrificar la sensibilidad diagnóstica en casos de anomia muy leve, ya que eliminan ítems de baja frecuencia que son particularmente sensibles a disfunciones sutiles.

Un desafío crítico en la aplicación global del BNT ha sido la necesidad de la **estandarización cultural y lingüística**. El BNT se basa en dibujos de objetos que deben ser culturalmente familiares y tener una frecuencia léxica comparable en el idioma traducido. Simplemente traducir la palabra objetivo no es suficiente; el concepto visual debe ser igualmente accesible. Por ejemplo, un dibujo de un "trineo" o "bellota" puede ser de baja frecuencia en ciertas culturas tropicales, lo que invalida su uso como un ítem de dificultad específica. Por ello, se han creado versiones adaptadas (como el BNT en español, el BNT chino, etc.), donde los ítems originales se reemplazan o se reordenan basándose en nuevos estudios normativos de frecuencia y familiaridad cultural.

La labor de adaptación no solo implica el cambio de imágenes, sino también la reevaluación de las claves fonémicas y semánticas para que sean pertinentes al nuevo idioma. Este proceso asegura que el test mantenga su validez ecológica y su precisión diagnóstica al ser aplicado en poblaciones diversas. La proliferación de estas versiones adaptadas subraya la utilidad y la versatilidad inherente del formato del BNT, permitiendo la investigación y la práctica clínica comparativa a nivel internacional.

## 7. Limitaciones, Debates y Consideraciones Metodológicas

A pesar de su estatus como estándar de oro, el BNT no está exento de críticas y limitaciones

metodológicas. Una de las críticas más persistentes se centra en el potencial **sesgo cultural** de los estímulos visuales. Aunque se han realizado adaptaciones, incluso los objetos aparentemente universales pueden tener nombres o frecuencias de uso diferentes, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos, especialmente en poblaciones minoritarias o de baja escolaridad.

Otra limitación importante es el efecto techo o *ceiling effect*. En individuos jóvenes, altamente educados o con un vocabulario excepcional, la puntuación puede ser perfecta (60/60), incluso si presentan un deterioro cognitivo muy leve. En estos casos, el BNT puede no ser lo suficientemente sensible para capturar los déficits iniciales de recuperación léxica, requiriendo el uso de pruebas de fluidez verbal más exigentes o de tests de denominación de alto nivel de dificultad para revelar la patología incipiente.

Finalmente, existe un debate sobre lo que realmente mide el BNT. Si bien se utiliza para evaluar la denominación, la tarea requiere múltiples procesos cognitivos: percepción visual, acceso al conocimiento semántico, y recuperación fonológica. Por lo tanto, un fallo en el BNT no localiza automáticamente el déficit. Un paciente con agnosia visual (incapacidad para reconocer el objeto visualmente) fallará el BNT, pero la causa no es lingüística. Los críticos argumentan que el BNT debe interpretarse siempre dentro de un perfil neuropsicológico completo que incluya pruebas de percepción visual y de conocimiento semántico no verbal para aislar de manera precisa la fuente del déficit de denominación.

## Further Reading

[Boston Naming Test - Wikipedia \(Spanish\)](#)

[ScienceDirect - Boston Naming Test Overview](#)

[Pearson Clinical Assessment \(Publisher\)](#)