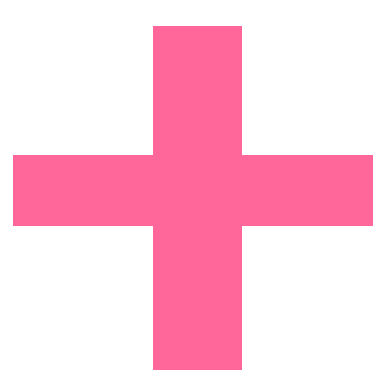


# ATTENTIONAL CONTROL AND SLOWNESS OF PROCESSING AFTER SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY



## OBJETIVOS

El principal objetivo fue identificar los mecanismos cognitivos subyacentes a los procesos de atención, además de conocer a fondo estos procesos y el sistema donde se implementan.



## MÉTODOS

Datos de 150 individuos: 99 con lesión cerebral (de los cuales se quedaron con 29 tras excluir a los menores de 15 y mayores de 50 y a aquellos con dificultades visuales, afasia, apraxia...) y 52 controles sanos. Ambos grupos fueron sometidos a 3 pruebas neuropsicológicas para medir aspectos de los procesos atencionales: Trail Making Test (TMT), Wisconsin Card Sorting Test (WCST) y Stroop Test.



## RESULTADOS

Los pacientes con TBI mostraron un rendimiento significativamente peor que los controles sanos. Se realizaron dos análisis adicionales para aclarar la influencia de la velocidad de procesamiento en el rendimiento de pacientes con TCE. El análisis de covarianza reveló que ambos grupos no difirieron significativamente en Stroop CW ajustado tanto para Stroop C, como para Stroop W. Por el contrario, cuando se realizó el mismo análisis de covarianza para el TMT B ajustado para TMT A, reveló diferencias significativas entre los grupos.

## CONCLUSIONES

Además de la lentitud, el grado de procesamiento controlado o las estrategias de supervisión requeridas para realizar una tarea también son factores importantes que afectan al paciente. Si el procesamiento lento es un problema básico que subyace a las deficiencias atencionales después de un TBI y tiene una amplia gama de efectos en la vida de los pacientes con lesiones en la cabeza, debería ser un objetivo principal para la rehabilitación cognitiva.

La atención es una función cognitiva básica y un requisito previo para otros procesos cognitivos y con frecuencia se ve afectada después de una lesión cerebral traumática. En el presente estudio, 29 pacientes con traumatismo craneoencefálico grave y 30 sujetos control completaron una batería de tres pruebas neuropsicológicas de atención: WCST (Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin) TMT (Test del trazo), Stroop (Test de colores y palabras). Encontraron diferencias significativas entre el control y los grupos clínicos en casi todas las medidas. Se dieron cuenta que variando la velocidad a la que realizaban los test los resultados obtenidos también variaban. Descubrieron cuatro subprocesos que influían en esta varianza: la flexibilidad cognitiva, la velocidad de procesamiento, la interferencia y la memoria de trabajo, lo que les permitió diferenciar entre procesos de alto y bajo nivel.



I. Trillo Cabello<sup>1</sup>, I. Pidal Ladrón de Guevara<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Carrera de Biomedicina. Universidad Francisco de Vitoria, Madrid  
M. Ríos<sup>1,3</sup>, Jose. A. Periañez<sup>2</sup>, Juan M. Muñoz-Céspedes<sup>3,4</sup>  
<sup>1</sup> Department of Basic Psychology II, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, Spain  
<sup>2</sup> Department of Psychology, Universitat de les Illes Balears (UIB), Palma de Mallorca, Spain  
<sup>3</sup> Brain Damage Unit, Beata María Ana Hospital (HHSCJ), Madrid, Spain  
<sup>4</sup> Department of Basic Psychology II, Universidad Complutense (UCM), Madrid, Spain