



Universitat
de les Illes Balears

TEMPO COGNITIVO LENTO

Cristina Trias Alcover

Psicóloga Coordinadora de la UAPI

¿De dónde viene el concepto de Tempo Cognitivo Lento?

➤ Es una dimensión psicológica que surgió a finales de los años ochenta, **durante los trabajos de campo para determinar los criterios diagnósticos de los niños con TDAH.**



Estos trabajos sirvieron para definir el TDAH a partir de **2 grandes grupos de síntomas:**

Los problemas de **INATENCIÓN** (9 criterios)

Los problemas de **SOBREATIVIDAD E IMPULSIVIDAD** (9 criterios)

Los subtipos de TDAH son:

Con predominio inatento

Se cumplen 6 o más

Se cumplen 5 o menos

Con predominio sobreactivo e impulsivo

Se cumplen 5 o menos

Se cumplen 6 o más

Combinado

Se cumplen 6 o más

Se cumplen 6 o más



¿Y si alguien “inatento” no tiene ningún síntoma de hiperactividad/impulsividad?

- El grupo de Lahey descubrió la presencia de un pequeño grupo de niños que presentaban problemas de inatención pero sin NINGUNA conducta sobreactiva/impulsiva.
 - (Cosa considerada *rara*, casi todos los niños con TDAH inatentos siempre presentan algún grado de impulsividad o sobreactividad).

¿Qué es el Tempo cognitivo lento?

- ▶ Más que un trastorno en sí, el TCL parece ser una **DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**

▶ Es decir, como un rasgo del comportamiento en el cual las personas pueden ser evaluadas en un continuo de dos extremos, como por ejemplo, el extraversión o la amabilidad.

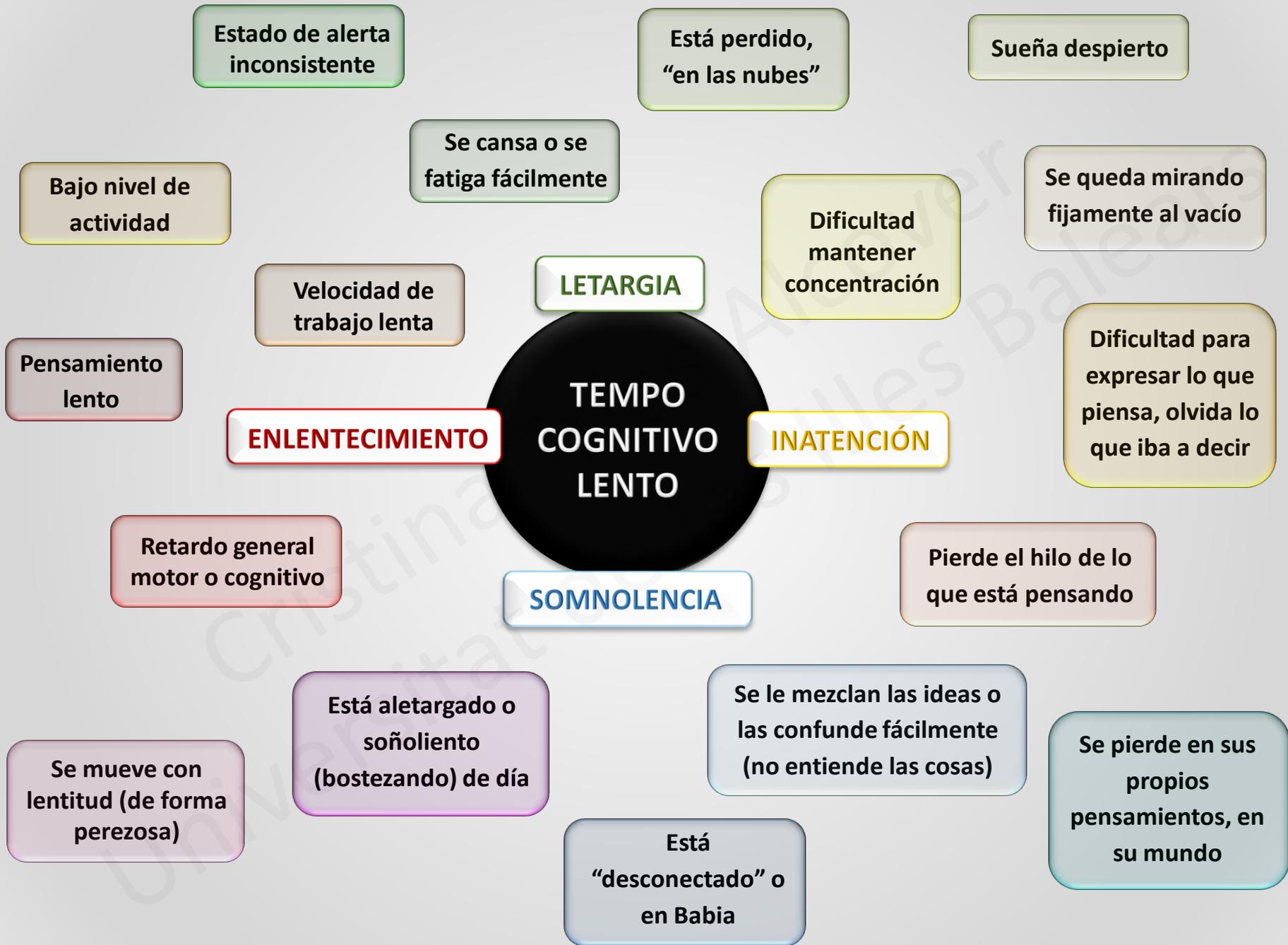


▶ Sus **principales características** son:

▶ **INATENCIÓN**

▶ **HIPOACTIVIDAD O LENTITUD**

Veamos más síntomas o comportamientos de TCL



¿Cómo son los niños con Tempo cognitivo lento?



- ▶ Hipoactivos
- ▶ Lentos a nivel motor y también cognitivamente
- ▶ Parecen apáticos
- ▶ Viven dentro de su mundo
- ▶ Tímidos
- ▶ Con muy poca iniciativa
- ▶ Sueñan despiertos
- ▶ Como confusos
- ▶ Con una alerta atencional que parece disminuida

▶ No se explica mejor por retraso mental, trastornos de espectro autista o cualquier otro trastorno mental o de personalidad

TCL vs TDAH

- ▶ El TCL guarda una elevada relación con los síntomas de Inatención del TDAH



- ▶ Se propuso como un subtipo atencional puro

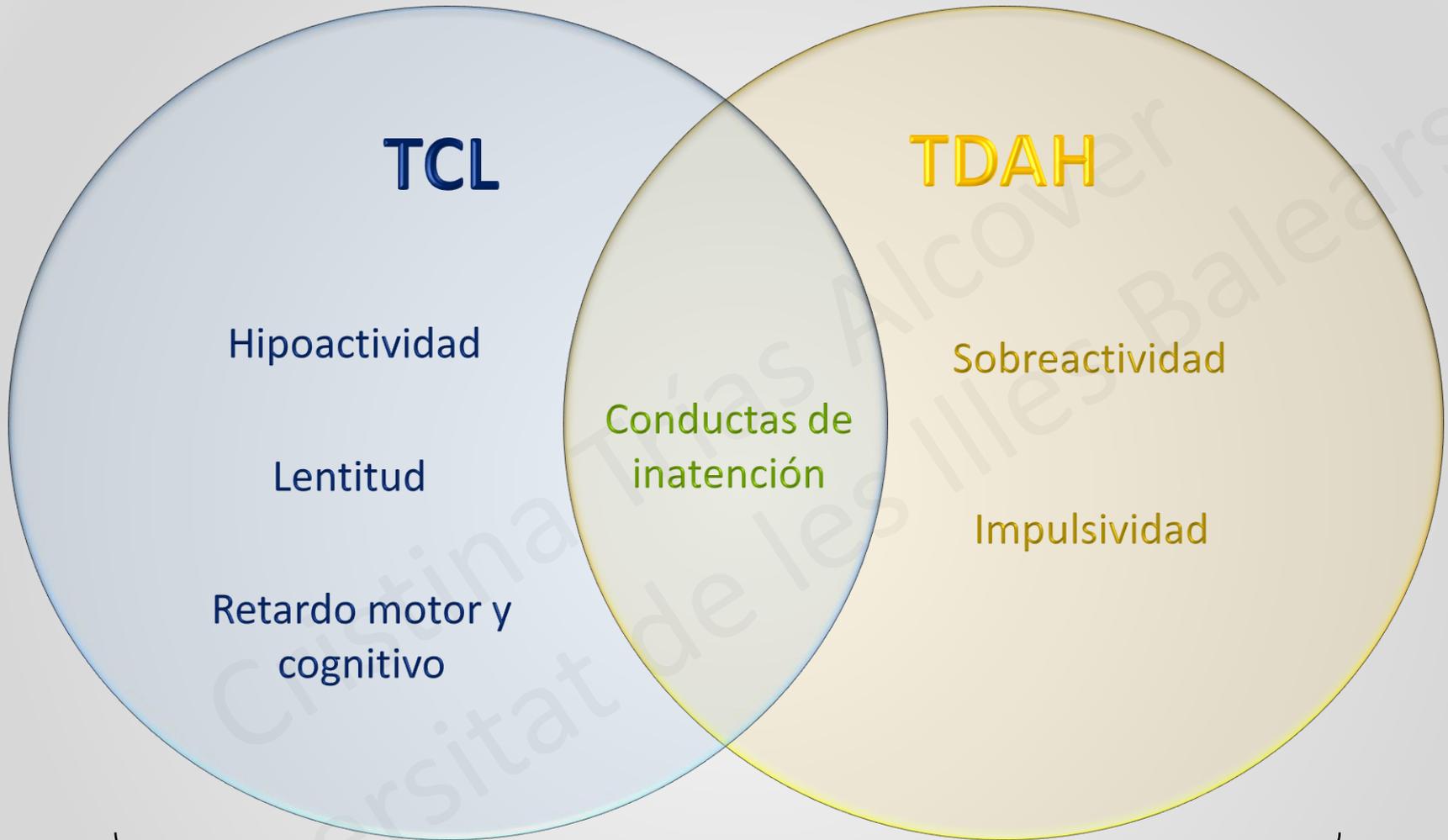


- ▶ Pero estudios recientes han demostrado que el TCL tiene una validez interna, convergente y discriminante frente a la IN



- ▶ Ha demostrado que hasta cierto punto es diferente a IN

- ▶ A pesar de su estrecha relación, TDAH y TCL tienen capacidades explicativas diferentes y únicas sobre diferentes problemas de comportamiento y aprendizaje del niño.



▶ A pesar de su relación, pueden ser consideradas dimensiones independientes

¿Desde cuándo se investiga sobre TCL?

▶ La investigación del TCL empezó a finales de los años ochenta, pero **no tuvo continuidad**



▶ Porque no se encontró una manera fiable y válida de evaluarla y sobre todo de diferenciarla de las medidas de inatención del TDAH.

▶ Del año 1990 al 2001 sólo hay tres artículos publicados a revistas científicas con factor de impacto con el tema "*Sluggish Cognitive Tempo*".



▶ Pero desde principios del siglo XXI, y especialmente desde el año 2009 se retomó el interés por el TCL.

▶ Del año 2007 al 2017 hay 184 artículos sobre este tema.

▶ Cuando se anunció que se estaba preparando el DSM-5, un grupo de investigadores relevantes del campo del TDAH empezó a defender la opción de crear un **nuevo subtipo que sería el Trastorno por Déficit de Atención “puro” o “restrictivo”**.

▶ Se recuperó la noción de TCL y empezaron a multiplicarse los **esfuerzos para desarrollar medidas fiables y válidas para estudiar** los efectos de la dimensión en el comportamiento y la vida del niño.

▶ A pesar de que en una primera instancia parecía que la iniciativa llegaría a buen puerto, **finalmente el APA desestimó la posibilidad de un TDAH “puro” o “restrictivo” y mucho menos equiparado al TCL.**

¿Es un trastorno diagnosticable? ¿Cómo se detecta?

▶ En el DSM-V NO es posible hacer ningún diagnóstico de TCL.

▶ ¡Aunque SÍ es posible evaluar TCL!

- ▶ Hoy en día disponemos de escalas para padres, maestros y clínicos que miden TCL de manera fiable y válida.
- ▶ Nuestro grupo a la UIB ha ayudado decisivamente.

▶ Hoy en día se considera una dimensión:

- ▶ Única
- ▶ Medible
- ▶ Relativamente independiente del TDAH (a pesar de que relacionada con las conductas de inatención)

Grupo de investigación sobre TCL de la UIB

- ▶ **Nuestro grupo de investigación de la UIB, empezó a trabajar en 2010.**
 - ▶ Hemos tenido 3 proyectos de investigación financiados dentro del Plan Nacional de Investigación
 - ▶ Tenemos unos 20 trabajos publicados a nivel internacional.

▶ **En la base de datos de publicaciones científicas SCOPUS los dos autores con más trabajos publicados sobre el TCL (o SCT cómo se conoce más en inglés) son:**

- ▶ **Stephen Becker** (*Cincinnati Children's Hospital Medical Center*)
- ▶ **G. Leonard Burns** (*Washington State University*)

▶ Los dos forman parte desde hace años de nuestro equipo de trabajo.

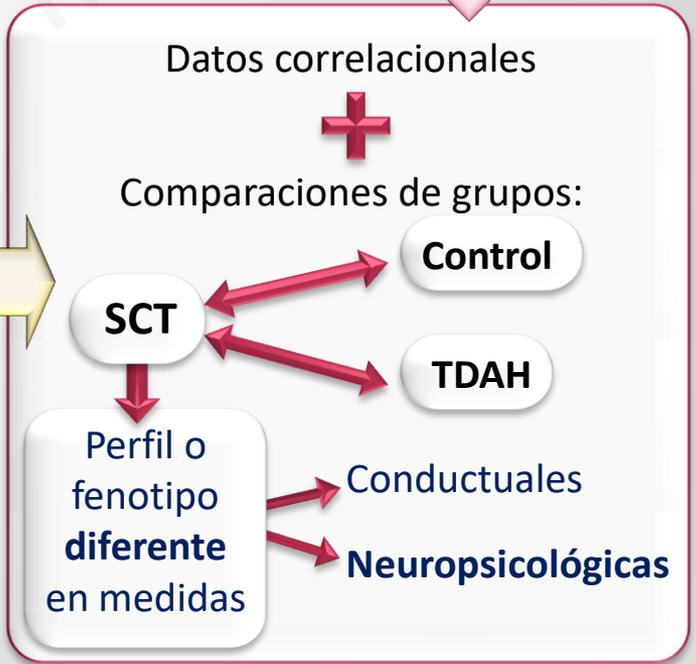


- ▶ La **consistencia de los resultados**, también en diferentes países y culturas...

↓ ↓

- ▶ Ha elevado el **interés por el SCT**, tanto en el ámbito científico como aplicado.
- ▶ **Se ha avanzado mucho en el diseño de medidas** fiables y válidas para su medición.

SE ESTÁ EN DISPOSICIÓN DE INICIAR ESTUDIOS MÁS CLÍNICOS



LOS “15” ÍTEMS DEL CABI

	Su hijo/a...
1	Se mueve con lentitud (de forma perezosa).
2	Está perdido en las “nubes”.
3	Se queda mirando fijamente al vacío.
4	Está aletargado o soñoliento (bostezando) de día.
5	Sueña despierto.
6	Pierde el hilo de lo que está pensando.
7	Tiene un bajo nivel de actividad (ej., poco activo).
8	Se pierde en sus propios pensamientos, en su mundo.
9	Se cansa o se fatiga fácilmente.
10	Olvida lo que iba a decir.
11	Se confunde fácilmente (no entiende las cosas).
12	Le falta motivación para acabar las tareas (ej. estar apático, sin ganas).
13	Está “desconectado” o en Babia.
14	Se le mezclan las ideas o las confunde.
15	Su pensamiento es lento.
16	Tiene dificultad para expresar lo que piensa (ej., no sabe qué decir, no encuentra las palabras).

**800 niños y adolescentes
(8 - 15 años)**

Procedentes de aulas normales y del proyecto anterior

Protocolos de medidas conductuales para:

- ▶ Padres
- ▶ Maestros
- ▶ Propios niños (autoinformes)

**Se elegirán
240 niños**

(En función de sus puntuaciones en SCT y TDAH para padres y maestros)

Se establecerán 4 grupos (de 60 niños)

- ▶ Grupo SCT
- ▶ Grupo TDAH
- ▶ Grupo SCT+TDAH
- ▶ Grupo CONTROL

Serán evaluados con el protocolo de medidas neuropsicológicas

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018 “NEUROPSICOLÓGICO”

OBJETIVO PRINCIPAL

Responder a la pregunta:

¿Los niños con SCT presentan un fenotipo conductual y neuropsicológico distinto en comparación con los niños normotípicos y los niños con TDAH?

Objetivos específicos



1. Desarrollar, validar y proporcionar datos normativos de una **escala SCT** para padres y maestros.
2. Analizar la **capacidad predictiva del SCT** sobre las medidas conductuales, controlando el efecto de Inatención del TDAH.
3. Evaluar si los niños con SCT muestran un **patrón conductual y neuropsicológico que difiere** de los niños normotípicos (controles) y de los niños con TDAH.
4. Explorar los **mediadores y los moderadores** que relacionan el SCT con el comportamiento y el funcionamiento neuropsicológico.

¿Qué prevalencia tiene el TCL entre la población infantil?

► No hay datos definitivos, pero se estima aproximadamente el **5-6%** de la población infantil

► El 50% de estos niños TCL también podrían tener un diagnóstico en TDAH.

► No habría diferencias por sexo.

**Impacto
clínico del
TCL, ¿Con
qué se
relaciona?**

TCL

**MÁS PROBLEMAS
INTERNALIZADOS**

**MENOS PROBLEMAS
EXTERNALIZADOS**

**DIFICULTADES RENDIMIENTO
ACADÉMICO**

**DIFICULTADES
RELACIONES SOCIALES**

**PROBLEMAS
SUEÑO**

Correlaciones del perfil SCT, impacto clínico

› El perfil SCT, de modo independiente al TDAH:

› **Supone MÁS problemas en**

- › Conductas internalizadas
- › Interacción social
- › Rendimiento académico
- › Sueño

› **Supone MENOS problemas en**

› Conductas externalizadas

› A diferencia del TDAH, el SCT resulta hasta cierto punto “protector”.