

Rehabilitación Cognitiva en los Trastornos Psiquiátricos

Cognitive Rehabilitation in Psychiatric Disorders

Luis Felipe Matovelle Romero ^{*1}, Jorge Fabián Guapisaca Juca ², Gladys Alexandra Bueno Pacheco ³, Daniela Margarita Tripaldi Proaño ⁴,

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Fecha de recepción: junio 26, 2020.
Fecha de aceptación: agosto 20, 2020.

¹ Universidad del Azuay. Maestría en Neuropsicología e investigación.
E-mail: luch@es.uazuay.edu.ec
Código ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-5553-3272>

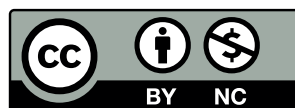
² Universidad del Azuay. Geriatra por la Universidad de Santiago de Chile.
E-mail: fguapisaca@azuay.edu.ec
Código ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-2124-818X>

³ Universidad del Azuay Magister en Diagnostico y Rehabilitación Neuropsicológica por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
E-mail: abueno@uazuay.edu.ec
Código ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-7188-1210>

⁴ Doctor en Psicología Cognitiva-Existencial. Healthy Mind Works (Países Bajos), docente invitada de la Maestría en Neuropsicología de la Universidad del Azuay (Ecuador).
E-mail: danielatripaldi@gmail.com
Código ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-5615-1914>

CITACIÓN: Matovelle Romero, L.F., Guapisaca, J.F., Bueno, G.A. & Merchán, P.G. (2021). Rehabilitación cognitiva en los Trastornos Psiquiátricos. *Investigatio*, 16, 8-21.
doi:10.31095/investigatio.2021.16.2

ENLACE DOI:
<http://dx.doi.org/10.31095/investigatio.2021.16.2>



Resumen

Los trastornos cognitivos dentro de los trastornos psiquiátricos son considerados un problema a nivel global; quienes lo padecen evidencian un marcado deterioro en prácticamente todas las áreas cognitivas, en consecuencia, la rehabilitación cognitiva se vuelve crucial para potencializar su capacidad funcional y su ajuste en el medio social. El objetivo principal de esta investigación es explorar los avances en aplicación de procedimientos de rehabilitación cognitiva en trastornos psiquiátricos, mediante una revisión exhaustiva de la literatura internacional reciente, encontrada dentro de las bases de datos Scopus y Web of Science. De dicha recopilación se seleccionaron 18 artículos, referentes a estudios empíricos. Se concluye que la rehabilitación cognitiva es efectiva al momento de la intervención en pacientes con trastornos psiquiátricos, se destaca la utilización generalizada de softwares específicos para la intervención, así como la presencia de modelos de intervención que integran otros tratamientos.

Palabras Clave:

Rehabilitación Cognitiva, Trastornos Psiquiátricos, Estudios Empíricos Trastornos cognitivos, Neuropsicología, Revisión de literatura.

Clasificación JEL: I10.

Abstract

Cognitive disorders within psychiatric pathologies are considered a problem at a global scale; those who suffer from them show a marked deterioration in a wide range of cognitive areas. Consequently, cognitive rehabilitation becomes crucial to enhance their functional capacity and their adjustment in the social environment. The main objective of this research is to explore the advances in the application of cognitive rehabilitation procedures in psychiatric disorders, through an exhaustive review of recent international literature, found within the Scopus and Web of Science databases. Eighteen articles, referring to empirical studies, were obtained from this compilation. It is concluded that cognitive rehabilitation is effective at the time of intervention in patients with psychiatric disorders. The generalized use of specific software for the intervention is highlighted, as well as the presence of intervention models that integrate other treatments.

Keywords:

Cognitive rehabilitation, Psychiatric disorders, Empirical studies, Cognitive disorders, Neuropsychology, Literature review.

JEL Classification: I10.

Introducción

Las dificultades cognitivas asociadas a trastornos psiquiátricos conforman un importante problema de salud a nivel mundial; se ha evidenciado que quienes los padecen pueden vivenciar un marcado deterioro en prácticamente todas las áreas cognitivas (Moreno, García, Gámez y Moreno, 2016). Frente a esto, los tratamientos psicoterapéuticos comunes y tratamientos farmacológicos por sí solos no logran establecer evidencia consistente sobre su mejoría, por ello, la rehabilitación cognitiva se vuelve crucial para potencializar su capacidad funcional y su ajuste en el medio social (Ojeda et al., 2012).

Sutu, Moro y Mezquita (2015), mencionan que aproximadamente el 40% de pacientes que presentan patologías psiquiátricas pueden manifestar alteraciones cognitivas moderadas o graves. Así, por ejemplo, un indicador común entre pacientes con trastorno bipolar, cuadros depresivos, trastornos psicóticos, entre otros, suelen ser las quejas sobre su funcionamiento general, mostrando una marcada deficiencia dentro de su rendimiento cognitivo (Cardoner y Vicent, 2017).

La disfuncionalidad cognitiva se manifiesta mediante déficits en los procesos de atención, procesamiento de la información, memoria de trabajo, estados de alerta, entre otros (Sánchez, 2012). En este sentido, se puede identificar dos funciones que se encuentran deficitarias en los pacientes con patologías psiquiátricas; las

funciones cognitivas básicas que comprenden la atención, memoria, memoria de trabajo, capacidad de abstracción, lenguaje y funciones motoras; y las funciones de cognición social como la correcta percepción del entorno, resolución de conflictos, capacidad de prever las reacciones de los demás, etc. (Casas, Escandell, Ribas y Ochoa, 2010). Inclusive, Garcelan (2015) manifiesta que, es probable que las deficiencias dentro de las funciones cognitivas básicas sean el mayor motivo de las dificultades a nivel de la esfera social y familiar.

Cuesta et al., (2015), muestran evidencia frente a que las alteraciones cognitivas se manifiestan inclusive antes del diagnóstico psiquiátrico, y que, por lo general, tienden a mantenerse invariables; no obstante, con el paso de los años y las recaídas suelen potencializarse. Esto permite comprender que, aunque los déficits cognitivos se exacerbaban en la fase activa de varios trastornos, su presencia e implicaciones se mantienen inclusive al alcanzar diversos niveles de recuperación, de aquí la importancia de establecer procedimientos rehabilitadores que potencialicen la capacidad del individuo en su totalidad bio-psico-social (Perona, 2003). De esta manera, una intervención temprana de rehabilitación cognitiva en estos trastornos juega un rol fundamental, pues permitiría recuperar su funcionalidad, independencia, y mejorar su calidad de vida significativamente (Cuesta et al, 2018; Garcelan, 2015).

Con base en lo mencionado

anteriormente, el objetivo principal de esta revisión es indagar acerca de los avances en aplicación de procedimientos de rehabilitación cognitiva en trastornos psiquiátricos, mediante una revisión exhaustiva de la literatura internacional reciente, haciendo hincapié en aquellos que utilicen técnicas de corte neuropsicológico.

Metodología

Para establecer el diseño de investigación se utilizaron los lineamientos del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) el cual facilita la recolección, procesamiento y presentación en revisiones de la literatura (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009). Se efectuó una revisión crítica de la bibliografía de investigaciones publicadas en las bases de datos Web of Science y Scopus sobre la temática de rehabilitación cognitiva en los trastornos psiquiátricos. La selección de artículos se realizó en función de los criterios de inclusión y exclusión que se exponen en la tabla 1.

Para realizar la búsqueda se utilizó las

siguientes palabras clave: “*cognitive rehabilitation*”, “*mental disorder*”. En un primer momento, los resultados en las bases de datos de Web of Science y Scopus mostraron 856 y 2958 artículos respectivamente, para un total de 3814 artículos sobre esta temática. Posteriormente se procedió a filtrar los resultados en función de un límite temporal de 5 años (2015-2020), del mismo modo se aplicó un filtro de búsqueda en función del área de conocimiento: neurociencias y psicología, lo cual permitió delimitar investigaciones al tema planteado (72 en Web of Science y 123 en Scopus, para un total de 195).

Subsecuentemente se procedió a realizar una elección manual en donde se excluyeron los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión mediante una lectura crítica de título, resumen y población de estudio, además se complementó la búsqueda mediante la modalidad bola de nieve con la finalidad de localizar estudios no hallados en primera instancia. Del total de 65 referencias obtenidas tras los criterios de filtro, 23 en Web of Science y 42 en Scopus, se seleccionaron 18 documentos

Tabla 1.
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Investigaciones empíricas	Investigaciones diferentes al idioma inglés y español
Muestra de población adulta	Revisiones de literatura no sistematizadas
Investigaciones asociadas a trastornos psiquiátricos	Capítulos de libros y entrevistas a profesionales
Con fecha entre 2015-2020	Estudios de caso simple
Investigaciones pertenecientes al área de estudio de la psicología y neurociencias	Tesis o investigaciones de pre-grado

Fuente: Elaboración propia.

de interés, 10 en Web of Science y 8 en Scopus. (Ver tabla 2).

Resultados

Para la presentación de resultados obtenidos en el análisis de cada uno de los estudios relacionados al objetivo de investigación, se agruparon los estudios alrededor del diagnóstico identificado, siendo 11 relacionados al espectro de la esquizofrenia, 3 a trastornos neurocognitivos, 3 a trastornos por consumo y un único estudio sobre trastornos de la personalidad, este apartado se desarrolla a partir de tal agrupación, para un análisis detallado se tomó en cuenta la cantidad de muestra, las funciones evaluadas, las herramientas utilizadas, los procesos de intervención y los resultados más relevantes. Los resultados se muestran en detalle en la Tabla 3.

En las investigaciones encontradas, 11 de ellas estaban centradas en el

rehabilitación cognitiva de pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia, en promedio el número de participantes fue de 57 personas, en un rango de 33 a 111, sin embargo, cabe recalcar que un par de estudios también involucraban participantes con otros cuadros psicopatológicos como depresión o trastorno bipolar.

El diagnóstico fue realizado en base a los criterios diagnósticos del DSM IV-TR y DSM 5. Para la valoración de los síntomas positivos y negativos se utilizaron escalas como la Escala de síntoma positivos y negativos (PANNS) y la Escala de evaluación breve de la cognición en la esquizofrenia (BACS) además de escalas adicionales como el Global Assessment of Functioning (GAF), el Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) y la Escala de Strauss Carpenter con la finalidad de valorar esferas como la funcionalidad a lo largo de la enfermedad y otros síntomas para determinar si se incluyen o excluyen del estudio.

Tabla 2.

Registro de búsquedas realizadas

Base de datos	Palabras clave usadas en la búsqueda	Registros encontrados	Últimos 5 años	Área de estudio neurociencias	Lectura de título y resumen	Bola de Nieve	Usados
Web of Science	“Cognitive rehabilitation”; “mental disorder”	856	370	72	23	2	8
Scopus	“Cognitive rehabilitation”; “mental disorder”	2958	967	123	42	1	10
Total		3814	1337	195	65	3	18

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.
Resultados

Autores	Trastorno y muestra*	Función abordada y herramientas	Intervención y tiempo	Resultado Relevante
Rodríguez, Caballero, González y Cartaya, 2019	Esquizofrenia, Trastorno bipolar 47 pacientes	Funciones ejecutivas, aprendizaje verbal y memoria. Herramientas de funciones: MEC35, DSMT, WAIS-R, TMT, Velocidad de procesamiento DSST.	-Remediación cognitiva mediante software Cogpack personalizado de acuerdo con evaluación previa. -Apoyo individual. 32 sesiones	Los participantes mejoraron más que el grupo control durante el período de seguimiento en las medidas de funcionamiento cognitivo (significativamente mayor en funciones ejecutivas, aprendizaje verbal y memoria) y obtuvieron porcentajes de empleo más altos durante el período de seguimiento.
Corrivetti, Caserta, Perna, 2018	Esquizofrenia 47 pacientes	Atención, memoria verbal, funciones ejecutivas, coordinación y velocidad psicomotora. Clínicas: PANSS, MMPI-2 Neuropsicológicas: WAIS-R, BACS, CST Funcional: HoNOS, VADO.	-Entrenamiento cognitivo computarizado Cogpack. -Terapias convencionales. 12 meses	Mejora significativa de las funciones cognitivas sólo en los grupos que recibieron el tratamiento junto a otras terapias, el entrenamiento cognitivo puede ser efectivo para las funciones cognitivas implicadas en esquizofrenia.
Buonocore et. al. 2017	Esquizofrenia 60 pacientes	Disfunciones cognitivas específicas en cada paciente. Clínica: PANSS función: Escala de Inteligencia Adulta WechslerR, Cognición en la Esquizofrenia BACS.	-Entrenamiento cognitivo computarizado Cogpack. -Terapias psicológicas y de entrenamiento social. 6 meses	Las ganancias obtenidas de la intervención cognitiva persisten inclusive a mediano plazo (6 meses y 5 años), las ganancias sobre funcionamiento diario requieren mayores tiempos de intervención.
Bechi, 2017	Esquizofrenia 37 pacientes	Memoria, coordinación psicomotora, velocidad de procesamiento, fluidez verbal, funciones ejecutivas. Batería: PANNS, WAIS-R, BACS, WPS.	-Cogpack Software. -Terapia laboral y cognitiva conductual. 3 meses	El modelo cognitivo mostro efectos significativos del coeficiente intelectual y la fluidez verbal, apoyando el papel clave de las habilidades neurocognitivas en el resultado del trabajo, los resultados no evidenciaron ninguna influencia de la mejora cognitiva en el resultado laboral.
Katsumi et. al. 2017	Esquizofrenia 44 participantes	Memoria de trabajo, atención, función ejecutiva. Batería: BACS, GAF, JART, PANNS.	-Programa de rehabilitación cognitiva utilizando el software NEAR. 19 sesiones	La memoria verbal, la memoria de trabajo, la atención y la función ejecutiva mostraron una mejora significativamente mayor en el grupo de intervención después de la intervención que en el grupo de control. La función social y de la vida diaria también mejoró en el grupo de intervención y las mejoras se mantuvieron un año después de la intervención.

Fuente: Elaboración propia *incluye los participantes de grupo control.

Tabla 3.
Resultados

Autores	Trastorno y muestra*	Función abordada y herramientas	Intervención y tiempo	Resultado Relevante
Matsuda et.al. 2016	Esquizofrenia 62 pacientes	Atención, velocidad psicomotora, aprendizaje, memoria y funciones ejecutivas. Batería: BACS, PANNS, JART inteligencia.	-Programa japonés de rehabilitación cognitiva para la esquizofrenia (JCORES). 12 semanas	El grupo de remediación cognitiva mostró mejoras significativamente mayores en la memoria verbal, la puntuación compuesta de la Evaluación breve de la cognición en la esquizofrenia, la versión japonesa (BACS-J) y la psicopatología general en la Escala de síndrome positivo y negativo (PANSS).
Peña et.al. 2016	Esquizofrenia 111 pacientes	Atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, planificación cognitiva y cognición social. Función: HVL, escala de inteligencia adulta de WechslerII, test Stroop, Test Happé Clínico: PANSS y UCSD.	-Programa de remediación cognitiva integral (REHACOP). 4 meses	Se encontró una mejora significativa en las capacidades neurocognitivas del grupo tratado sobre el grupo control, además de un cambio mayor en cognición social, no hubo diferencias frente a sintomatología positiva, sin embargo, hubo una mayor mejoría respecto a la sintomatología negativa.
Lanfriet et.al. 2016	Esquizofrenia 61 pacientes	Memoria, planificación, atención visual, habilidades de control ejecutivo. Batería: PANNS, WAIS-R, HoNOS, Prueba de aprendizaje verbal de California.	-Programa Terapia de rehabilitación cognitiva (CRT). 50 sesiones	La atención visual se encontró como el único predictor significativo de mejora en la subescala de síntomas negativos de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo.
Fisher et al, 2015	Esquizofrenia 86 sujetos	Funciones asociadas al inicio temprano de esquizofrenia. Clínica: PANSS Función: Escala Strauss Carpenter, MATRICS, D-KEFS.	-Entrenamiento cognitivo en ordenador controlado a distancia. 8 semanas	En quienes completaron el proceso, se encontraron efectos positivos para el entrenamiento en la cognición global, la memoria verbal, y solución de problemas. Los sujetos se volvieron más eficientes en el procesamiento rápido de estímulos auditivos sucesivos.
Garrido et.al. 2017	Esquizofrenia 33 participantes	Velocidad psicomotora, fluidez fonética, memoria de trabajo, aprendizaje verbal, función ejecutiva, razonamiento y resolución de problemas. Funciones: SDMT, FAS, CVLT, WCST-CV3, Test Stroop, subpruebas razonamiento matricial y secuenciación del WAIS-III.	-Remediación cognitiva asistida por ordenador (CACR). 48 sesiones	Se encontró mejora cognitiva sostenida por un periodo de 12 meses de las funciones básicas frecuentemente afectadas en esquizofrenia como la velocidad de procesamiento, la memoria de trabajo, el razonamiento y los problemas de resolución de los dominios cognitivos.

Fuente: Elaboración propia *incluye los participantes de grupo control.

Tabla 3.
Resultados

Autores	Trastorno y muestra*	Función abordada y herramientas	Intervención y tiempo	Resultado Relevante
Harvey, Balzer, Kotwicki, 2019	Depresión grave, trastorno bipolar y esquizofrenia 49 pacientes	Memoria verbal y de trabajo, velocidad motora, fluencia semántica. La Breve Evaluación de la Cognición para la Esquizofrenia (BACS).	-Entrenamiento cognitivo computarizado (CCT). Tiempo variable a la complitud del programa.	Los puntajes cognitivos mejoraron significativamente al finalizar la intervención, el tipo de diagnóstico no predice el nivel de ganancia cognitiva.
Tornàs, et. al. 2017	Trastornos neurodegenerativos 178 pacientes	Funcionamiento ejecutivo después de la rehabilitación cognitiva. Evaluación de la función ejecutiva BRIEF-Am Regulación emocional y cognición social: BREQ, BSCQ.	-Entrenamiento de Manejo de Objetivos (GMT). -Psicoeducación 40 sesiones	No se encontraron diferencias significativas entre los grupos al contar con psicoeducación. Mayor CI o edad no implican factores predictores iniciales para rehabilitación cognitiva, sin embargo, si lo hacen en el largo plazo, mayor CI implica mayor conciencia de las dificultades cognitivas y ejecutivas.
Mansbach, Mace y Clark, 2017	Demencia leve 38 adultos mayores	Atención y memoria visual. Función: The Brief Cognitive Assessment Tool (BCAT) Self-rating Inventory of Cognitive Ability (SRI).	-Programa de rehabilitación cognitiva (RC). Modulo en línea Memory Match. 9 sesiones en 3 semanas	Los participantes del grupo de tratamiento que recibieron el tratamiento RC obtuvieron puntuaciones BCAT significativamente más altas (tamaño de efecto medio a grande), en la evaluación posterior, que los participantes del grupo control durante el mismo período.
Caplain, Chenuc, Blanco Marque, Aghakhani (2017)	Traumatismo con patología psiquiátrica 97 pacientes	Atención, memoria, control cognitivo. Función: MEM III, Escala de Memoria Wechsler, Prueba de memoria del Rey, MINI.	-Manejo multidimensional cognitivo en ordenador y psicoeducación. 6 meses	El rendimiento en el test neuropsicológico mejoró para los pacientes con tratamiento completo, sobre aquellos de grupo control en los controles semestral y anual. El pronóstico también mejoró.
Rezapour (2017)	Adicciones 120 pacientes	Aprendizaje, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo. Prueba psicomotora y de atención TMT. Prueba de intervalo de dígitos (DST). Prueba Stroop. Prueba de fluidez verbal (VFT). Ray Auditory Verbal Learning Test (RAVLT).	Programa de rehabilitación neurocognitiva para enfermedades de adicción (NECOREDA). 8 semanas	Grupo de intervención tuvo un rendimiento significativamente mejor en las pruebas de aprendizaje, cambio, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo y capacidad de memoria. Además de un uso de opiáceos más bajo sobre el grupo de control durante el seguimiento. No se observaron diferencias grupales para la retención del tratamiento.

Fuente: Elaboración propia *incluye los participantes de grupo control.

Tabla 3.
Resultados

Autores	Trastorno y muestra*	Función abordada y herramientas	Intervención y tiempo	Resultado Relevante
Man 2018	Adicciones 90 pacientes	Atención y memoria. TONi III, habilidades intelectuales DVT, atención RBMT, memoria WCST, funciones ejecutivas.	Programa de entrenamiento cognitivo por realidad virtual (VRG). 15 sesiones	El VRG exhibió mejoras significativas en la atención y mejoras en la memoria que se mantuvieron después de 3 meses. Se exhibieron habilidades vocacionales significativamente mejoradas después del entrenamiento que se mantuvieron durante el seguimiento y una mayor autoeficacia.
Bell, Vissicchio y Weinstein, 2016	Trastorno por consumo de Alcohol 31 participantes	Aprendizaje verbal y déficits de memoria. La tarea de aprendizaje verbal de Hopkins HVLT; MINI; ASI; GAF; WTAR lectura.	Entrenamiento cognitivo con software auditivo y visual Posit Science. 3 meses	Los resultados a los 3 meses de seguimiento revelaron efectos significativos de la condición que favorecen el entrenamiento cognitivo para el aprendizaje verbal. Hubo una reducción significativa en el número de participantes en la condición de entrenamiento cognitivo con déficits de memoria verbal clínicamente significativos.
Vita, et al. 2016	Trastorno Límite de la Personalidad 30 pacientes	Memoria de trabajo y funcionamiento psicosocial. WAIS-R TMT atención BACS memoria y función ejecutiva SOPT memoria trabajo.	La intervención CACR: Entrenamiento cognitivo computarizado CogPack. 16 semanas	Los pacientes del programa mostraron una mejoría mayor en la memoria de trabajo y las medidas de funcionamiento psicosocial que los pacientes control. La gravedad de los síntomas no se vio afectada significativamente por el tratamiento con CACR.

Fuente: Elaboración propia *incluye los participantes de grupo control.

En cuanto a las funciones cognitivas que se trabajaron en la rehabilitación, se encontraban principalmente atención, memoria de trabajo, funciones ejecutivas, aprendizaje verbal, velocidad de procesamiento, velocidad psicomotora, fluidez verbal: semántica y fonológica, así como cognición social. Estas funciones fueron evaluadas mediante un amplio espectro de baterías y pruebas tanto psicológicas como neuropsicológicas, entre las cuales se destacan el Trail

Making Test (TMT) para evaluar funcionamiento motor, Digital Simbol Substitution Test (DSST) que evalúa velocidad de procesamiento de la información, la Escala de inteligencia de Weschler revisada (WAIS-R), que si bien es una prueba de inteligencia, es usada para evaluar funciones cognitivas como habilidades en resolución de problemas y funciones correspondientes al lenguaje, Test de aprendizaje verbal de Hopkins (HVLT) , Test de Stroop para valorar la

atención, Test Happé, para la cognición social, y el Delis-Kaplan Executive Function Systemn (D-KEFS) para evaluar funciones ejecutivas. Estas pruebas fueron aplicadas antes, en un punto medio y luego del proceso de rehabilitación cognitiva.

La rehabilitación cognitiva se administró principalmente mediante la utilización de un software computarizado (9 de los 11 estudios en el área de esquizofrenia utilizaron esta modalidad); el programa más utilizado es el Software CogPack, el cual incluye diferentes ejercicios neurocognitivos que se pueden dividir en dominios, destinados a entrenar áreas cognitivas específicas.

De igual manera, se encontraron estudios exploratorios con la utilización de nuevos programas como es el caso del JCORES, que proporciona ejercicios de práctica en una amplia gama de funciones cognitivas, que incluyen atención, velocidad psicomotora, aprendizaje, memoria y funciones ejecutivas.

Entre los programas de rehabilitación que no incluyen la utilización de un software se encuentra el programa NECOREDA, que consiste en un entrenamiento de las funciones cognitivas mediante actividades en papel y lápiz. Se señala que las funciones que comúnmente se ven afectadas por la esquizofrenia son la atención, memoria, cálculo, proceso visoespacial, habilidades verbales y razonamiento. La duración de estos programas de rehabilitación en los estudios revisados es diversa; por lo

general, abarcan procesos de 3 y 6 meses de duración. Además, en algunos estudios, ésta se complementaba con otras modalidades de terapia como farmacológica, ocupacional o grupal.

Los resultados de las investigaciones sugieren que, el grupo que recibió rehabilitación cognitiva, a diferencia de grupo control, presentó mejoría durante el período de seguimiento en funciones cognitivas como la memoria de trabajo y verbal, funciones ejecutivas, cognición social, aprendizaje y fluidez verbal. Esto a su vez implicó mejoría de la funcionalidad social en la vida diaria y se evidenció que estos resultados perduran durante el periodo de seguimiento de 3 y 6 meses; sin embargo, es importante recalcar que los resultados dependieron en gran medida de la gravedad de la sintomatología y de la complementariedad con otras modalidades de tratamiento.

Respecto a los procesos relacionados a otros trastornos, se encontraron dos investigaciones centradas en patologías neurocognitivas además de un estudio que abordaba pacientes con traumatismo y sintomatología psiquiátrica, dentro de los mismos las herramientas de valoración utilizadas evaluaban funciones neurocognitivas básicas con herramientas como el Behavior Rating Inventory of Executive Function for Adults (BRIEF-A), Mini-Mental State Examination (MMSE), Bar Course Aptitud Test (BCAT), además de prestarle particular atención a las funciones ejecutivas y de memoria, pues la alteración de las mismas parece verse asociada a este tipo de trastornos.

También se examinaron funciones de atención y control cognitivo. La población en estas investigaciones agrupaba edades más avanzadas en relación con las de otras patologías.

Los programas de intervención aplicados en estos estudios fueron diferentes para cada una, pues se direccionaban a partir de las necesidades de cada muestra en particular. Así, un estudio utilizó un software de ordenador para la rehabilitación cognitiva (NEAR). En general se evidenció mejoras en el rendimiento neuropsicológico tras las aplicaciones y por encima de los grupos de control.

Dos procesos integraron psicoeducación además de la rehabilitación neuropsicológica, aunque no lograron evidenciar diferencias significativas respecto a resultados usando esta modalidad de terapia. Otros resultados señalan que el nivel de coeficiente intelectual (CI) o la edad inicial de los participantes no implican factores que influyan en la rehabilitación cognitiva, aunque sí se evidenció que un mayor CI se relacionaba con mayor conciencia de las dificultades cognitivas y ejecutivas. Finalmente, en pacientes con traumatismos y patología psiquiátrica adicional al avance en rendimiento cognitivo, la prognosis mejoró significativamente para quienes además del tratamiento habitual recibieron rehabilitación cognitiva.

Por otro lado, un grupo de investigaciones se centró en pacientes con patología asociada a las adicciones,

con muestras de entre 30 y 120 pacientes, evaluando principalmente rehabilitación de funciones de memoria y atención. En ese sentido, cada investigación diseñó una batería propia para la evaluación cognitiva. Todas las intervenciones ejecutadas utilizaron softwares y procesos diferentes, destacando el uso de un programa de realidad virtual VRG y de un programa de rehabilitación neurocognitiva específico para enfermedades de adicción NECOREDA.

En función de los objetivos de los artículos revisados sobre adicciones, se encontró mejoría en el rendimiento de las funciones cognitivas evaluadas en los procesos de memoria y atención, así como en velocidad del procesamiento, cuyos resultados se mantuvieron durante los procesos de seguimiento posteriores. Uno de los servicios de rehabilitación evidenció una reducción significativa en el número de pacientes que requerían de entrenamiento cognitivo por déficits clínicamente significativos. Los programas se aplicaron en periodos de entre 8 semanas y 3 meses.

Finalmente, sólo un estudio se centró en trastorno de personalidad límite, donde con una muestra de 30 pacientes se buscó intervenir en memoria de trabajo y funcionamiento psicosocial. Tras una intervención de 16 semanas con el programa de entrenamiento cognitivo CogPack, se evidenció una mejoría significativa de las funciones intervenidas sobre aquellas del grupo control; sin embargo, la gravedad sintomatológica propia del trastorno no se vio afectada por el tratamiento.

Conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue el de indagar acerca de los avances en aplicación de procedimientos de rehabilitación cognitiva en trastornos psiquiátricos, mediante una revisión exhaustiva de la literatura internacional reciente (2015-2020).

Tras el análisis de las investigaciones, se encontró que un gran número de estas giran alrededor del espectro de la esquizofrenia, debido a que este cuadro puede asociarse a alteraciones cognitivas específicas (Rodríguez et al., 2019). Además, una cantidad considerable señalan que se aplicaron intervenciones terapéuticas complementarias, sin embargo, la relación existente entre los procesos de rehabilitación cognitiva y otras intervenciones permanece ambigua (Tornas et al., 2017). Esta ausencia podría sentar un precedente para futuras investigaciones.

En cuanto a la efectividad de las intervenciones, se encuentra que la mayoría de las investigaciones reportan resultados positivos en función de la rehabilitación cognitiva; una buena parte de los estudios indicó que estos cambios permanecieron evidentes en diversos periodos de tiempo en un rango de evaluaciones posteriores desde 3 meses (Man, 2018) hasta 5 años (Buonocore et al. 2017), sugiriendo beneficios sostenibles a mediano plazo. En relación con este aspecto, las investigaciones de tipo meta-analítico podrían ayudar a establecer parámetros generales claros en cuestión de efectividad y validez (autor),

comprendiendo que desde una perspectiva estadística la mayoría de los estudios manejan muestras pequeñas.

Los modelos de intervención en su mayoría se dieron a través de programas computarizados, ante esto se debe recalcar que algunos de los estudios se diseñaron como exploratorios para estas herramientas (Mansbach, Mace y Clark, 2017; Matsuda et al. 2016) mientras otros representaron adaptaciones para condiciones particulares (Buonocore et al. 2017; Katsumi et al. 2017; Vita, et al. 2016), y desde este ámbito, se sugiere que la investigación sobre las mismas tenga un mayor refinamiento, pues aparentan tener un potencial diverso en su uso.

Finalmente, a más de la efectividad comprobada para rehabilitación cognitiva, se debe rescatar la noción de un tratamiento integral e interdisciplinario, tanto en investigación como en la aplicación para la clínica diaria, puesto que, desde la literatura revisada, algunos autores toman en cuenta la farmacoterapia (Katsumi et al. 2017; Rezapour et al., 2017), la terapia psicológica (Corrivetti, Caserta, Perna, 2018; Harvey, Balzer, Kotwicki, 2019; Rodríguez et al., 2019), y terapias ocupacionales (Bell, Vissicchio y Weinstein, 2016). Existen indicios de que las intervenciones combinadas implican también beneficios adicionales dentro de la sintomatología (Peña et al., 2016) y funcionalidad social (Vita, et al., 2016) en los pacientes. De esta manera se puede destacar cómo la rehabilitación cognitiva debe estar siempre de la mano de las llamadas terapias convencionales en el

tratamiento de trastornos psiquiátricos, en aras de un mejoramiento integral en la condición de los pacientes.

La principal limitación fue que gran parte de los estudios no mostraron de forma clara cómo se ejecutó el proceso de rehabilitación específico y el tipo de modalidad que siguió en relación con el grupo experimental y grupo control, por lo que se decidió dejar de lado este aspecto al momento de considerar los resultados. Otro aspecto para tomar en consideración es que la mayoría de literatura revisada se origina fuera de Latinoamérica, esta carencia implica también la necesidad de desarrollar herramientas propias, así como de adaptar las disponibles.

Referencias

- Bechi, M., Spangaro, M., Pighi, A., Ripamonti, E., Buonocore, M., Cocchi, F., Bianchi, L., Guglielmino, C., Mastromatteo, A., Cavallaro, R., & Bosia, M. (2017). Exploring predictors of work competence in schizophrenia: The role of theory of mind. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(5), 691-703. <http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2017.1314217>
- Bell, M., Vissicchio, N., & Weinstein, A. (2016). Cognitive Training and Work Therapy for the Treatment of Verbal Learning and Memory Deficits in Veterans with Alcohol Use Disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(1), 83-89. <http://dx.doi.org/10.1080/15504263.2016.1145779>
- Buonocore, M., Spangaro, M., Bechi, M., Baraldi, M. A., Cocchi, F., Guglielmino, C., Cavallaro, R. (2018). Integrated cognitive remediation and standard rehabilitation therapy in patients of schizophrenia: persistence after 5 years. *Schizophrenia Research*, 192, 335-339. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.022>
- Caplain, S., Chenuc, G., Blanco, S., Marque, S., y Aghakhani, N. (2019). Efficacy of Psychoeducation and Cognitive Rehabilitation After Mild Traumatic Brain Injury for Preventing Post-concussional Syndrome in Individuals With High Risk of Poor Prognosis: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Neurology*. <http://dx.doi.org/10.929.10.3389/fneur.2019.00929>.
- Cardoner, N., & Vicent, M. (2017). Rehabilitación cognitiva en salud mental. *Sobre ruedas*, (95), 16-19.
- Casas, E., Escandell, M. J., Ribas, M., & Ochoa, S. (2010). Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 25-47.
- Corrivetti, G. & Caserta, D. & Perna, C. (2018). Implementation of cognitive rehabilitation in psychiatric services: Integration of cognitive remediation and psychosocial rehabilitation. *Journal of Psychopathology*, 24, 93-97.
- Cuesta, M. J., Moreno-Izco, L., Ribeiro, M., López-Ilundain, J. M., Lecumberri, P., Cabada, T., Peralta, V. (2018). Motor abnormalities and cognitive impairment in first-episode psychosis patients, their unaffected siblings and healthy controls. *Schizophrenia research*, 200, 50-55.
- Cuesta, M. J., Sánchez-Torres, A. M., Cabrera, B., Bioque, M., Merchán-Naranjo, J., Corripio, I., Sanjuan, J. (2015). Premorbid adjustment and clinical correlates of cognitive impairment in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 164(1-3), 65-73.
- Garcelan, S. P. (2015). La necesidad de la rehabilitación psicosocial en el tratamiento de la

- esquizofrenia. *Información psicológica*, (83), 37-46.
- Garrido, G., Penadés, R., Barrios, M., Aragay, N., Ramos, I., Vallès, V., ... Vendrell, J. M. (2017). Computer-assisted cognitive remediation therapy in schizophrenia: Durability of the effects and cost-utility analysis. *Psychiatry Research*, 254, 198-204. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.065>
- Fisher, M., Loewy, R., Carter, C., Lee, A., Ragland, J. D., Niendam, T., ... Vinogradov, S. (2014). Neuroplasticity-Based Auditory Training Via Laptop Computer Improves Cognition in Young Individuals With Recent Onset Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 41(1), 250-258. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbt232>
- Harvey, P. D., Balzer, A. M., & Kotwicky, R. J. (2019). Training engagement, baseline cognitive functioning, and cognitive gains with computerized cognitive training: A cross-diagnostic study. *Schizophrenia Research: Cognition*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.scog.2019.10.0150>
- Katsumi, A., Hoshino, H., Fujimoto, S., Yabe, H., Ikebuchi, E., Nakagome K., & Niwa, S. (2017). Effects of cognitive remediation on cognitive and social functions in individuals with schizophrenia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(9), 1475-1487. <http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2017.1409639>
- Lanfredi, M., Deste, D., Ferrari, C., Barlati, S., Magni, L., Rossi, R., Peri, L., Bonomi, M., Rossi, G., & Vita, A. (2016). Effects of cognitive remediation therapy on neurocognition and negative symptoms in schizophrenia: an Italian naturalistic study. *Cognitive Neuropsychiatry*, 22(1), 53-68. <http://dx.doi.org/10.1080/13546805.2016.1260537>
- Man, D. (2018) Virtual reality-based cognitive training for drug abusers: A randomised controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(2), 315-332. <http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2018.1468271>
- Mansbach, W., Mace R., & Clark, K. (2017). The Efficacy of a Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation Program for Patients with Mild Cognitive Deficits: A Pilot Study. *Experimental Aging Research*, 43(1), 94-104. <http://dx.doi.org/10.1080/0361073X.2017.1258256>
- Matsuda, Y., Morimoto, T., Furukawa, S., Sato, S., Hatsuse, N., Iwata, K., Kimura, M., Kishimoto, T., & Ikebuchi, E. (2016). Feasibility and effectiveness of a cognitive remediation programme with original computerised cognitive training and group intervention for schizophrenia: a multicentre randomised trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 28(3), 387-397. <http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2016.1181555>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
- Moreno, J. J. P., García, M. R., Gámez, A. S., & Moreno, B. O. (2016). Estudio piloto. Memoria implícita, memoria explícita y deterioro cognitivo: evolución en el trastorno psicótico. *Enfermería Global*, 15(1), 135-152.
- Ojeda, N., Peña, J., Bengoetxea, E., García, A., Sánchez, P., Segarra, R.,... & Eguíluz, J. I. (2012). REHACOP: programa de rehabilitación cognitiva en psicosis. *Rev Neurol*, 54, 3-42.
- Peña, J., Ibarretxe-Bilbao, N., Sánchez, P., Iriarte, M. B., Elizagarate, E., Garay, M. A., Ojeda, N. (2016). Combining social cognitive treatment, cognitive remediation, and functional skills training in schizophrenia: a randomized controlled

trial. *Npj Schizophrenia*, 2(1).
<http://dx.doi.org/10.1038/npjschz.2016.37>

Perona, S. (2003). La necesidad de la rehabilitación psicosocial en el tratamiento de la esquizofrenia. 83. 37-46.

Rezapour, T., Hatami, J., Farhoudian, A., Sofuoglu, M., Noroozi, A., Daneshmand, R., Samiei, A., & Ekhtiari, H. (2017). Cognitive rehabilitation for individuals with opioid use disorder: A randomized controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(8), 1273-1289.
<http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2017.1391103>