

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA, HABILIDADES DE AUTONOMÍA Y COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA



Autores: Navarro Bayón, D.

Grupo 5

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Cognitiva (RC) Es una intervención que suscita gran interés en el tratamiento psicológico de las personas con psicosis. Hay evidencias de ensayos clínicos y metaanálisis que sugieren que la RC tiene efectos estadísticamente significativos en las funciones cognitivas. Sin embargo la suposición de que las mejoras en la cognición provoquen cambios en la conducta es más cuestionable. Esta transferencia es aún más cuestionable cuando se utilizan programas computarizados. De hecho se recomienda combinar la RC con otras intervenciones orientadas a la adquisición de habilidades sociales y funcionales. Sin embargo no son tantos los estudios que aborden directamente esta cuestión.

OBJETIVOS

- Evaluar el impacto de un programa de Rehabilitación Cognitiva que incluye una combinación de programa por ordenador, entrenamiento en habilidades de la vida diaria y un programa de cognición social.
- Estudiar si existen relaciones entre las mejoras cognitivas y las mejoras en el funcionamiento psicosocial.

METODO

PARTICIPANTES

Participaron 30 sujetos que cumplían los siguientes criterios: diagnóstico TMG (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), usuarios de un recurso residencial, duración del trastorno > 2 años, edad 18-60 años, evidencia de déficit cognitivo (distraibilidad en tareas cotidianas, olvidos frecuentes en tareas, dificultad de comprensión que impide avanzar en terapias psicosociales). Criterios de exclusión: > 60 años, ausencia de lectoescritura, abuso de sustancias o trastorno orgánico cerebral.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

- Medidas neurocognitivas: Se construyó un protocolo de medidas estandarizadas tomando en consideración las recomendaciones del consenso MATRICS (Rodríguez-Jimenez et al., 2012). Se añadieron medidas subjetivas de cognición y de percepción de mejora tras el tratamiento.
- Medidas de funcionamiento. Escala de valoración de los niveles de atención residencial para personas con TMG ENAR-CPB (Fierro et al., 2012).

PROCEDIMIENTO

- Programa de entrenamiento individual por ordenador (neuronup, 2022): se diseñó un paquete de 6 sesiones hasta alcanzar un mínimo de 12 y un máximo de 20 sesiones por paciente. Se seleccionaron los módulos de atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas.
- Programa de cognición social grupal. Se aplicó el Programa de Entrenamiento Metacognitivo EMC (Moritz et al., 2014) seleccionando el módulo de empatía y salto las conclusiones, con un total de 8 sesiones.
- Sesiones individuales de práctica en vivo. Cada sesión de ordenador se intercaló con una tarea conductual que comprometía una función cognitiva entrenada previamente en el ordenador.
- La duración total fue de cuatro meses y medio, con una sesión semanal de cada módulo (ordenador, tarea en vivo y cognición social).

ANÁLISIS DE DATOS

- Para determinar la significación estadística se utilizó el programa SPSS v.18. Estadísticos de comparación pre-post tratamiento (pruebas t y wilcoxon); descriptivos para la percepción de mejoría; correlaciones entre las funciones cognitivas y el funcionamiento psicosocial (test de Pearson y Spearman).
- Para determinar la significación clínica pre-post tratamiento se calculó el tamaño del efecto *d* de Cohen intra grupo para cada variable estudiada.

RESULTADOS

En la tabla se muestran los resultados pre – post tratamiento. Se han encontrado mejorías significativas en el funcionamiento psicosocial después del tratamiento (ENAR-CPB; $t=2.08$; $p<0,05$). No se han encontrado mejorías estadísticamente significativas en las funciones cognitivas después del tratamiento. Los tamaños del efecto indican un cambio a mejor en todas las medidas cognitivas, aunque es escaso ($d<0,40$). El tamaño del efecto fue mayor en las medidas de funcionamiento (ENAR-AUT d Cohen= 0.52).

Otros resultados: encontraron correlaciones inversas significativas entre las dificultades percibidas en memoria el y desempeño en autocuidados (ENAR-AUT $r=-0,44$; $p<0,05$). También se ha encontrado relación entre la cognición social y la mejora en el funcionamiento interpersonal en el post tratamiento ($r=0,4$; $p<0,05$). Hay relaciones positivas significativas entre el número de sesiones de ordenador y la percepción subjetiva de mejoría.

Medidas	Pre-tratamiento		Post-tratamiento * $p<0,05$			
	Media	DT	Media	DT	<i>t</i> / (a)	<i>d</i> Cohen
Atención sostenida-TC	40,23	24	45,73	34,05	-0,76	-0,14
Atención selectiva-TMT-T	90,3	39,16	85,32	50,1	0,63 (a)	0,12
Atención selectiva-TMT-E	0,93	1,14	0,93	1,2	0 (a)	0,00
Memoria verbal Inmediata-MI	12,83	3,92	13,48	3,93	-1,42	-0,25
Memoria de trabajo-MT	8,46	2,58	8,26	2,36	0,76	0,14
Evaluación subjetiva cognición SSTICS	43	20,28	40,9	20,62	0,88	0,16
Cognición social	6,48	2,73	7,37	2,92	-1,7	-0,32
Funcionamiento global ENAR-CPB	37,03	11,7	33,92	11,97	2,05 *	0,40
Funcionamiento clínico ENAR-DC	3,1	2,52	2,6	2,04	1,22 (a)	0,23
Funcionamiento físico ENAR-DF	7,03	2,95	6,33	3,32	1,8	0,36
Funcionamiento autocuidados ENAR-AVD	4,57	3,03	4,42	3,06	0,38 (a)	0,07
Funcionamiento autogestiones ENAR-AUT	6,85	2,87	5,89	3,05	2,84*	0,52
Funcionamiento relaciones ENAR-RELA	6,25	3,16	5,57	2,76	2,08*	0,38
Funcionamiento Bienestar ENAR-BI	8,35	3,56	8,39	3,28	-0,1	-0,02

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Las mejoras del funcionamiento psicosocial han podido potenciarse por el trabajo de las tareas en vivo diseñadas entre sesiones y por el módulo de cognición social. La cantidad del tratamiento en rehabilitación cognitiva (número de sesiones recibidas) puede ser un factor que influya en las mejorías. El módulo por ordenador han podido servir como un impulso, una especie de “motivación metacognitiva” para el desempeño de las tareas de la vida diaria. La motivación y autoeficacia percibida puede ser un mediador de los programas cognitivos.

REFERENCIAS

- Ministerio de Sanidad Política Social. *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. (2009).
- Moritz, S., Woodward, T., Barrigón, M., Rubio J.L. y Ruiz-Veguilla, M. (2014). Entrenamiento Metacognitivo para pacientes con Esquizofrenia (EMC). <https://clinical-neuropsychology.de/mct-psychosis-manual-spanish/>
- Neuronup. (2022, septiembre de 2022). <https://www.neuronup.com/>
- Rodríguez-Jimenez et al. (2012). The MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB): Co-norming and standardization in Spain. *Schizophrenia Research*.134. 279-284. doi: <https://10.1016/i.schres.2011.11.026>.