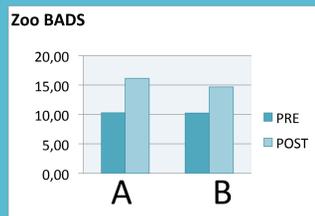
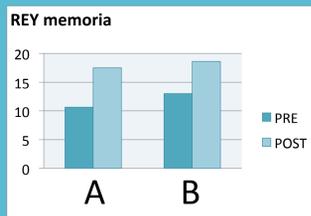
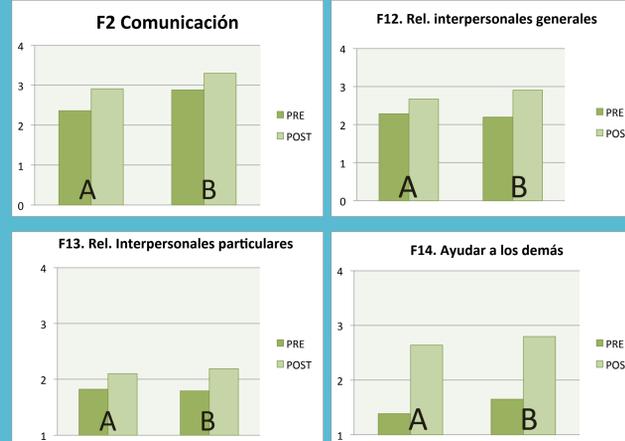


FUNCIONES COGNITIVAS



TODOS los usuarios mejoraron significativamente ($p < 0.5$) en...



SÓLO los participantes del grupo B mejoraron significativamente ($p < 0.5$) en...



0 = Dificultad extrema/no puede
1 = Dificultad severa
2 = Dificultad moderada
3 = Dificultad leve
4 = Ninguna dificultad

FUNCIONAMIENTO

Batería de evaluación de la actividad y el desempeño (Moro y Mezquita, 2013).

RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

En muchos recursos de rehabilitación psicosocial se realizan diferentes actividades de entrenamiento cognitivo, aunque no siempre se evalúa su impacto en el funcionamiento cotidiano.

En este trabajo se presentan los resultados de la adaptación a tratamiento grupal de la Cognitive Remediation Therapy (Wykes and Reeder, 2005, Penadés y Gastó, 2010).



Participantes

Los participantes fueron dos grupos de usuarios del CRIS de Vinaroz, con 8 personas en cada uno. Todos tenían diagnóstico de esquizofrenia y residían en su domicilio.

Un grupo (muestra A) participó en actividades del centro, de acuerdo con su Plan Individual de Rehabilitación. El otro (muestra B) participó durante 4 meses en un tratamiento en grupo dos veces por semana y duración de una hora, además de otros programas.

En el grupo A había una mujer, la media de edad era de 38,5 y los años de educación, 12. En el grupo B había 3 mujeres y la media de edad era de 41 años, con una media de 12 años de educación.

Evaluación

A todos los participantes se les administró una batería de pruebas neuropsicológicas y de funcionamiento tanto antes como después del tratamiento.

La administración de las pruebas la llevaron a cabo psicólogos del equipo de investigación de "Evaluación e intervención neuropsicológica" de la Universitat Jaume I.

PRUEBAS UTILIZADAS	
FUNCIONES INTELLECTUALES	
Matrices	
Vocabulario (WAIS III)	
Cambios en la atención	
TMT B	
Memoria a corto plazo auditiva	
Digitos (WAIS III)	
Memoria a corto plazo visual	
Clave de Números (WAIS III)	
Memoria a largo plazo auditiva	
AVLT Recuerdo total lista A	
Memoria a largo plazo visual	
Recuerdo Figura Rey	
Recuperación de la información	
Reconocimiento AVLTR	
Percepción visual	
Figuras Incompletas (WAIS III)	
Rey copia	
Abstracción	
Semejanzas (WAIS II)	
Organización y planificación	
Búsqueda llave (BADS)	
Mapa del Zoo (BADS)	
Manejo del tiempo	
TMT A	
Clave de Números (WAIS II)	
Flexibilidad cognitiva	
TMT B	
Introspección ("Insight") *	
Observación	
Juicio	
Brixton	
Resolución de problemas	
Torre de Londres-r. correctas	
Torres de Londres- movimientos	
Violaciones Regla I	
FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD	
WHO-DAS II	
BECAD	

Tratamiento

Se utilizaron los materiales y directrices para el tratamiento cognitivo en grupo descritas por Moro y Mezquita (2013, 2015).

Las sesiones las dirigía una psicóloga clínica del centro.

Se utilizaron actividades de papel y lápiz y proyección en pantalla.

Las últimas sesiones se dedicaron a actividades de generalización: se planificó un viaje a Madrid al que un grupo de usuarios iba a acudir.



MÉTODO

RESULTADOS DE UN TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA EN GRUPO

Añó Ferrer, Pilar¹
Sanz Espert, M^a Dolores¹
Mezquita Guillamón, Laura²
Moro Ipola, Micaela²

V congreso FEARP.
Valencia, octubre 2015

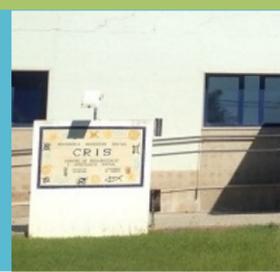
¹ CRIS Vinarós. Castellón
² Universitat Jaume I. Castellón

- El resultado más destacado de este estudio es la constatación de que el trabajo en el CRIS, incluya o no rehabilitación neurocognitiva, mejora la autonomía de los usuarios en un amplio rango de actividades, desde el cuidado de la salud a las relaciones interpersonales o la participación social.
- Para poder demostrar que los Planes Individuales de Rehabilitación están funcionando y en qué medida lo hacen (así como en qué áreas es necesario seguir trabajando o hacerlo de otra manera), resulta imprescindible incluir en el trabajo cotidiano de un centro de rehabilitación psicosocial las herramientas adecuadas de evaluación. Un protocolo tan extenso como el utilizado en este trabajo es poco viable, pero algún tipo de evaluación objetiva de diferentes áreas y funciones es fundamental para todos los participantes, empezando por el usuario.
- No hemos podido responder claramente qué efecto tiene la rehabilitación cognitiva en nuestros usuarios, ya que este estudio tiene una serie de limitaciones metodológicas, que se detallan a continuación. Sí que podemos ratificar que los usuarios que participaron en el programa mejoraron significativamente su autonomía tras cuatro meses de intervención.
- Una conclusión de este trabajo es que es necesario contar con otras medidas de resultados diferentes de las habituales, como calidad de vida, ya que la eficacia y utilidad de la rehabilitación psicosocial ha de ser mejorar la autonomía y el bienestar general de los usuarios.

Limitaciones

- Para poder atribuir las mejoras a la intervención neurocognitiva necesitaríamos muestras más grandes, que compensen las diferencias individuales y las limitaciones de los instrumentos de evaluación, y un verdadero grupo control, que tuviera las mismas características que el experimental y recibiera un pseudotratamiento cognitivo (p. Ej. Visionado de películas o actividades de ocio).
- Es muy importante saber si las mejoras en autonomía se mantienen en el tiempo, por lo que haría falta hacer un seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA



CONCLUSIONES