

Programa de rehabilitación neuropsicológica en un grupo de pacientes psiquiátricos institucionalizados

Laura Melissa Cabrera Quiñones

Egresada del Programa de Psicología
Universidad Mariana

José Alberto Luna Hernández

Docente y Coordinador del Laboratorio del Programa de Psicología
Universidad Mariana

Diana Solarte Narváez

Docente Institución Universitaria CESMAG

Resumen

El presente artículo gira en torno a la descripción del proceso de diseño y aplicación de un programa de Rehabilitación Neuropsicológica en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Pasto. **Metodología:** se trabajó en tres fases específicamente, la primera de evaluación neuropsicológica, la segunda el diseño y aplicación del programa y una última fase de post evaluación, además para el presente artículo se revisó más de 30 documentos que lo sustentan conceptualmente. **Resultados:** en la población evaluada los avances cognitivos estadísticamente significativos están relacionados con el progreso de las funciones: orientación, atención, percepción, memoria, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas. **Conclusiones:** se resalta la importancia y efectividad de los procesos de rehabilitación neuropsicológica con la población previamente descrita, los hallazgos encontrados giran en torno al progreso de la mayoría de las funciones intervenidas por los terapeutas, quienes a su vez, aportaron significativamente a la mejoría de los procesos de adaptación y funcionalidad intrahospitalaria.

Palabras clave: estimulación cognitiva, institucionalización, población psiquiátrica, rehabilitación neuropsicológica.

El presente artículo gira en torno a la descripción del proceso de diseño y aplicación de un programa de Rehabilitación Neuropsicológica en un hospital psiquiátrico, el cual ofrece una atención integral a los pacientes que padecen algún tipo de enfermedad o trastorno mental, basándose principalmente en la acogida, asistencia y cuidado especializado a los pacientes. El proceso se realizó en las unidades de larga estancia en las que se presta atención a pacientes que precisan de cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, y requieren un periodo prolongado de internamiento. En este sentido, la población a la cual va dirigida el programa, se caracteriza por diagnósticos como: esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y retraso mental.

Para comenzar, es preciso comprender a profundidad de qué se tratan las enfermedades o trastornos mentales, los cuales son un

común denominador en la población participante, y que de por sí representa uno de los factores que pone en riesgo su funcionalidad y adaptación; el trastorno mental engloba diversos diagnósticos psiquiátricos con cierta persistencia en el tiempo y que presentan graves dificultades en el funcionamiento personal, social y cognitivo como consecuencia de la enfermedad, reduciendo la calidad de vida de la persona afectada. Esta situación implica la necesidad de trabajar diversas áreas, con el fin de mejorar su funcionamiento y posibilitar mayor adaptación, haciendo preciso incorporar otras intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales, además de la farmacológica, teniendo así principalmente un abordaje multidisciplinar que garantiza que todas las áreas afectadas reciban tratamiento (American Psychiatric Association, 2002).

Así mismo, puede decirse que la enfermedad mental es por tanto, una alteración de tipo neurológico que afecta principalmente el pensamiento y la conducta del paciente, con notables incidencias en funciones de regulación emocional, cognitiva y/o comportamental, en donde se ven afectados procesos psicológicos básicos y superiores como la emoción, la motivación, la percepción, el lenguaje, el aprendizaje, entre otros (Gómez, Balsategui, De La Hera, Gordón y Odriozola, 2009); lo cual, paulatinamente deteriora el contacto, asimilación y comprensión que el paciente tiene de la realidad de su entorno, dificultando así sus procesos de adaptación, haciendo que se aisle poco a poco, o tenga conductas desadaptativas que le generen problemas para interactuar en el lugar en el que vive y se desenvuelve (Chew-Graham, Mullin, May, Hedley y Cole, 2002).

Lo mencionado anteriormente, dificulta a la persona su inserción al medio sociocultural, creando ciertas formas de malestar psicológico que se ve manifestado en el desenvolvimiento cotidiano, haciendo al paciente menos funcional a nivel conductual, emocional y cognitivo y en ocasiones, llegando a necesitar una modalidad de atención que tenga como característica principal la internación en un recinto hospitalario, que brinde las herramientas terapéuticas necesarias, teniendo en cuenta las implicaciones propias de su diagnóstico. Es preciso aclarar que, durante el período de internación, es primordial

que el paciente reciba una atención integral, que abarque el tratamiento de todas las fallas identificadas, incluyendo las de tipo cognitivo, permitiéndole así alcanzar niveles más óptimos de funcionalidad que mejoren su calidad de vida; dada la relevancia que tiene la temática de evaluación e intervención de los procesos de cognición en pacientes con enfermedades mentales de orden psiquiátrico, en el presente artículo, se aporta una perspectiva evaluativa y de intervención neuropsicológica que busca mejorar las funciones cognitivas de la población, ejecutada durante un año, en el contexto anteriormente mencionado (Canadian Collaborative Mental Health Initiative, 2006).

La salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud en general y está íntimamente relacionada con la calidad de vida a nivel personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física, debe tenerse muy presente que en la actualidad los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina, y resulta evidente que los mismos tienen un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida. A nivel etiológico son múltiples los factores que confluyen para generar la aparición de las enfermedades mentales, entre estos se encuentran: factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) entre otros que pueden influir en su aparición. Dichas causas deben ser tenidas en cuenta a la hora de generar diagnósticos y posteriores intervenciones, con el fin de tener cierto control entre las variables y estímulos que rodean al paciente, de ser posible evitando o reduciendo el contacto con factores en este caso desencadenantes (Rodríguez, 2007).

El proceso llevado a cabo tuvo como principales objetivos identificar las fallas en determinadas funciones neuropsicológicas, para posteriormente mejorarlas utilizando técnicas de estimulación cognitiva, por tanto, es de gran relevancia comenzar comprendiendo qué son las funciones cognitivas; estas son entendidas como las destrezas que le permiten al ser humano percibir, adquirir, entender y responder a información del entorno; incluyen las habilidades para prestar atención, recordar, procesar información, resolver problemas, organizar y reorganizar información, comunicarse y reaccionar a la información recibida (Flavell, 1985; Dudek, Zieba, Jawor y Devitt, 2000).

Los procesos cognitivos básicos y superiores tienen su asiento en el sistema nervioso central, principalmente en las estructuras encefálicas y en sí pueden clasificarse de la siguiente manera: atención, memoria, lenguaje, velocidad de procesamiento de información, percepción, gnosias, praxias y funciones ejecutivas, esta enumeración de funciones permite a los profesionales de la salud mental, especialmente a los neuropsicólogos, tener una perspectiva clara del funcionamiento cognitivo de sus pacientes, logrando establecer evaluaciones y diagnósticos que logran determinar fallos y potencialidades muy precisas; esta clasificación funcional del repertorio cognitivo humano, fue tenida en cuenta para establecer los objetivos y tareas de evaluación, diagnóstico y posteriormente, intervención que se llevaron a cabo durante el proceso descrito en el presente artículo, esto permitió, identificar una serie de fallos neuropsicológicos, hacia los que se dirigieron

los objetivos de intervención (Ostrosky, Ardila y Roselli, 1994).

El funcionamiento de estas habilidades se ve influenciado por factores personales, sociales, patológicos, culturales, y en este caso en particular, intrahospitalarios y que trabajan de una manera muy interdependiente, lo cual da paso a un desempeño integral e integrado de las funciones neuropsicológicas anteriormente mencionadas, (De Familiares, 2008), permitiendo así a las personas desenvolverse de manera adecuada en su ambiente; por lo tanto, es entendible que si las enfermedades mentales propias de la población participante tienen un componente neurológico, las funciones neuropsicológicas, que tienen su asiento principalmente en el funcionamiento neurocerebral, se vean comprometidas y presenten fallos, lo cual lleva a pensar que de suceder esto, el paciente tendrá un funcionamiento cognitivo inadecuado, y por consiguiente, procesos fallidos de adaptación y manejo contextual, de ahí la importancia de este tipo de procesos en los cuales, se busca identificar e intervenir posibles dificultades neuropsicológicas que afecten aún más la funcionalidad de pacientes psiquiátricos (Manga y Campos, 2000).

Las investigaciones han mostrado que la enfermedad mental es la causa de muchas de las disfunciones cognoscitivas, siendo ésta un síntoma primario de los trastornos psiquiátricos y otros desórdenes afectivos, razón por la cual, los problemas cognoscitivos son evidentes, así otros síntomas como los episodios psicóticos o afectivos sean controlados. En este sentido, se ha manifestado que aquellas partes del cerebro que se utilizan para destrezas cognoscitivas específicas, por lo general, no funcionan normalmente en personas con estas patologías y ciertos desórdenes afectivos, lo que indica que las enfermedades mentales afectan el modo en que el cerebro funciona y de ahí que se generen problemas cognitivos específicos (Dudek et al., 2000), que deben ser identificados para poder ser abordados a cabalidad, ya que de lo contrario, luego desencadenan un funcionamiento inadecuado de los procesos de cognición y aprendizaje, reduciendo las posibilidades de comprensión y manejo del contexto, sumiendo a la persona en el aislamiento, la incapacidad y la desadaptación, restando en gran medida su calidad de vida y bienestar (Lezak, 2004).

En un estudio realizado por Medalla y Revheim (2002) se confirma la evidencia del deterioro cognoscitivo en pacientes psiquiátricos, en los que se afectan habilidades como la atención, la evocación de la información, el pensamiento crítico, la capacidad para planificar, organizar y resolver problemas e iniciar una conversación, lo cual impide que las personas con estas patologías sean independientes y se desenvuelvan de modo apropiado en la sociedad. Al parecer el patrón de déficit cognitivo es muy semejante en todos los pacientes psicóticos: se afectan principalmente las capacidades de atención y memoria, sobre todo verbal y a corto plazo; del mismo modo, se ven afectadas aquellas capacidades cognitivas necesarias para la preparación, elaboración y control de la conducta en general (Fundación INTRAS, 2004).

De acuerdo a lo anterior, es clara la importancia de un abordaje integral, en el que además de la intervención psiquiátrica y la atención médica, se tenga en cuenta el acompañamiento neuropsicológico por parte de las instituciones psiquiátricas; en este sentido, surge la necesidad de la implementación de un programa en los pacientes

de larga estancia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica (Prigatano, Zigler y Rosenstein, 2003). Para comprender a cabalidad el propósito y el desarrollo del proceso es preciso conceptualizar en primer lugar la evaluación neuropsicológica, la cual es definida como el proceso mediante el cual se logra conocer al paciente e identificar su funcionamiento neuropsicológico, para este objetivo, se hace uso de diferentes herramientas, como la entrevista inicial, los test neuropsicológicos, neuroimágenes, diagnósticos previos, entre otras, que brindan al evaluador una imagen clara acerca del desempeño cognitivo del paciente y los factores que influyen sobre este. La evaluación neuropsicológica permite entonces tener una claridad muy amplia de los fallos del paciente y por tanto, permite diseñar y ejecutar estrategias de intervención precisas, que eviten los rodeos terapéuticos y aporten de manera visible a la mejoría de las funciones que presentan dificultad (Pérez, 2009).

Por otro lado, la rehabilitación neuropsicológica es definida por Restrepo-Arbeláez (1995), como un proceso mediante el cual se pretende proveer a la persona de una serie de estrategias que contribuyan a mejorar o recuperar el déficit producido en las capacidades cognitivas. En este sentido, Lorenzo-Otero, (2001) la define como el conjunto de procedimientos y técnicas que tienen por objetivo alcanzar los máximos rendimientos intelectuales, la mejor adaptación familiar, laboral y social en aquellos sujetos que sufrieron una lesión cerebral (daño cerebral traumático, ictus, demencias y otras enfermedades neurológicas).

Desde este mismo enfoque teórico cognitivo, Bárbara Wilson (1991, 1998, 2002) reconocida neuropsicóloga británica, define la rehabilitación neuropsicológica como un proceso a través del cual los pacientes con daño cerebral trabajan junto con profesionales del servicio de salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica, este concepto incluye tanto técnicas orientadas a la restauración como a la compensación de los déficits. Por tanto podemos definir la rehabilitación, en términos generales, como la habilitación de funciones perdidas, disminuidas o deterioradas por agresiones internas o externas; consiste en el reentrenamiento basado en la repetición de actividades, que facilita los procesos de plasticidad neuronal, según el cual las neuronas adyacentes a una lesión pueden progresivamente “aprender” la función de las neuronas dañadas (Rossini y Pauri, 2000).

Por lo tanto, la Neuropsicología se encarga de estudiar la relación existente entre las funciones psicológicas superiores y la actividad cerebral, se interesa tanto por el desarrollo como por la actividad misma de estas funciones, es decir, su objetivo central es no sólo analizar cuándo la función se altera por una lesión cerebral o una patología, sino también facilitar los medios para optimizar el desarrollo (Salmon y Bondi, 2009).

Dentro de los objetivos de dicho proceso de práctica, de acuerdo a lo anteriormente mencionado, se realizó el diseño de un programa integral de diagnóstico y rehabilitación cognitiva en las pacientes de larga estancia del Hospital Psiquiátrico, en quienes se observó diferentes necesidades ocasionadas posiblemente por el proceso de hospitalización, su diagnóstico, edad, entre otros factores. Estas necesidades tienen que ver con la dependencia, aislamiento, falta de socialización, utilización del tiempo, cambios en la estructura familiar y carencia de estimulación cognitiva y recreativa (Valencia, Rascón, Otero y Ryan, 2013); debido a esto, se determinó la implementación del programa de estimulación

cognitiva, en pro de dar respuesta a las necesidades observadas y procurar una mejoría funcional y por lo tanto, adaptativa de los pacientes, así aportar al abordaje integral de su salud mental y por ende, mayor nivel de calidad de vida intrahospitalaria.

Antes de comenzar el programa de rehabilitación, los pacientes fueron evaluados neuropsicológicamente, estos resultados de la evaluación representaron el punto de partida para el programa de rehabilitación neuropsicológica; esta valoración también se realizó al finalizar el programa, para observar posible el progreso, mantenimiento o retroceso evidenciado durante la neurorehabilitación realizada.

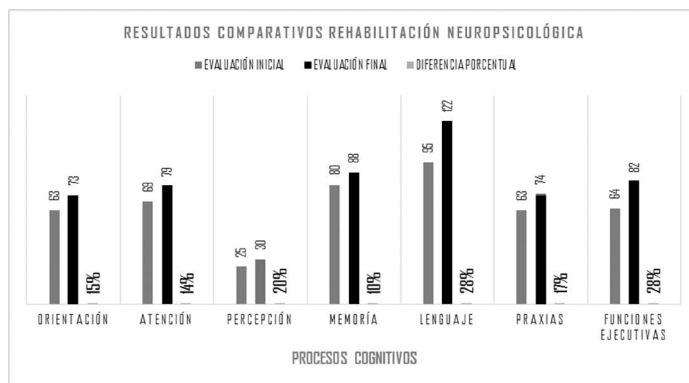
En este sentido, se realizó una evaluación neuropsicológica con cuarenta y dos pacientes de las cuatro unidades de larga estancia, las cuales están constituidas entre 20 a 50 pacientes; esta valoración se enfocó en conocer el estado cognitivo de cada paciente a través de ejercicios, en los cuales se evaluó orientación (temporal, espacial y personal), atención (auditiva, visual y dividida), percepción (visual), memoria (visual, verbal – auditiva, corto y a largo plazo, remota y autobiográfica, procedimental), lenguaje (fonología, morfosintaxis, semántica, seguimiento de instrucciones y denominación), praxias (motricidad fina) y funciones ejecutivas (secuencias, relación y toma de decisiones). En esta evaluación, se encontró mayor afectación en las áreas de memoria, lenguaje orientación, funciones ejecutivas y atención, al finalizar la evaluación pudo concluirse que los procesos menos afectados fueron praxias y percepción, por el contrario los que presentaron mayor compromiso fueron memoria, funciones ejecutivas y lenguaje.

En términos generales, toda intervención neuropsicológica pretende mejorar la calidad de vida del paciente, no se persigue la resolución de un estado fisiopatológico en un órgano concreto, sino el incremento del nivel funcional del paciente, dentro de su contexto habitual. Respecto a lo anterior, teniendo en cuenta los resultados observados en la evaluación del estado cognitivo, se ha potencializado la intervención sobre la estimulación de los que se han visto deteriorados. Durante el proceso descrito en el presente artículo, principalmente se realizó un protocolo con diferentes reactivos para su aplicación diaria, los cuales contaban con tareas que buscan fortalecer procesos cognitivos como: metacognición, orientación, memoria de trabajo, a corto y largo plazo, memoria autobiográfica temporal y declarativa, habilidades lectoescritoras, atención sostenida, visual y dividida, comprensión y fluidez verbal, rastreo visual, coordinación visomanual, fluidez mental fonemática y mental gráfica, percepción, función ejecutiva de seriación, cálculo, autorreconocimiento corporal, nominación, categorización semántica, pronunciación y articulación.

Este proceso se realizó durante siete semanas, con treinta y un pacientes pertenecientes a las unidades de larga estancia; en la aplicación del protocolo con los evaluados, se encontró principalmente gran dificultad en centrar su atención en las actividades propuestas por el evaluador, se observó distractibilidad ante estímulos poco relevantes de tipo auditivos y visuales, requiriendo de manera permanente que la evaluadora emplee refuerzos verbales para el mantenimiento y continuidad de las tareas. Se observó que al aumentar la complejidad de la tarea, la atención de los participantes se mantuvo focalizada por períodos de tiempo aún más cortos, sin embargo, en las actividades

de orientación y memoria se evidenció buena capacidad de retención, almacenamiento y evocación a corto plazo.

A continuación, se presentan los resultados de la intervención, con un análisis de los puntajes obtenidos por cada paciente en la evaluación neuropsicológica pre y post intervención, realizándose una comparación de las respuestas de los evaluados en una matriz a través de un análisis de frecuencias, el cual consiste en la descripción de las respuestas de los evaluados en los dos momentos. Mediante gráficas comparativas y construcciones conceptuales, se indica el número de sujetos y el desempeño individual, para ello se sistematizó aplicando una sumatoria y elaborando una tabla de colores, asimismo, se clasificó el desempeño cognitivo respecto a la estabilidad (amarillo), el declive (azul) y progreso (violeta); se aplicaron comparaciones a los valores anteriores y posteriores de los pacientes, contrastando las aplicaciones pre y post del test de tamizaje de los procesos cognitivos. El proceso así analizado permitió el reconocimiento de las modificaciones alcanzadas. En este sentido, se encontró que la mayoría de pacientes presentaron una mejoría, evidenciando avances en varios dominios cognoscitivos posterior a la intervención.



De acuerdo a lo anterior, los avances cognitivos que reflejaron avances estadísticamente significativos, se asociaron con tareas relacionadas con orientación (15%), atención (14%), percepción visual (20%), memoria (10%), lenguaje (28%), motricidad fina (17%) y funciones ejecutivas (28%), resultados muy favorables, que demuestra la efectividad del proceso de neurorrehabilitación, y sobre todo, aporta en gran medida a la funcionalidad de las pacientes a nivel intrahospitalario, generando mayores posibilidades adaptativas y por tanto, mayor calidad de vida.

Los objetivos de la intervención neuropsicológica se dirigieron al aumento de funcionalidad de las diferentes capacidades cognitivas; en cuanto al componente atencional, se constituye en una función básica en la que se apoya el resto de los procesos cognitivos, por lo que, su alteración influirá sobre el proceso de rehabilitación neuropsicológica al condicionar la posible mejoría de otras funciones cognitivas. Además, incidirá de forma directa en la vida diaria de los pacientes (Ríos-Lago, Muñoz-Céspedes y Paúl-Lapedriza, 2007). En este grupo de pacientes, el proceso de atención tuvo una mejoría de un 14%; se encontró mayor estimulación en las tareas de atención dividida y auditiva, y respecto a la atención visual se observó estabilidad.

En cuanto a la función de orientación, como un área de la conciencia del sujeto, se trabajó desde la reorientación temporos espacial, autopsíquica y social del paciente, buscando restablecer su identidad personal, conexión con su entorno personal, social (Díaz Barrientos y Sosa, 2010), y su autonomía a partir del reentrenamiento de los procesos de orientación y memoria, se inició con entrenamiento de aspectos de orientación temporal (día, mes, año), espacial (lugar donde se encuentra) y personal (nombre y edad de los participantes) y posteriormente, se pidió el análisis de eventos, por lo general del entorno próximo al paciente, a través del diálogo y ejercicios de memoria autobiográfica; en este componente, se encontró un progreso de un 15% en el grupo evaluado, específicamente mayor progreso en las tareas de orientación temporal y personal.

Acerca del componente perceptivo visual, la Neuropsicología se encarga de evaluar y rehabilitar aquellas alteraciones que se producen en el proceso de discriminación e interpretación de lo que se ve como resultado de una disfunción cerebral (Jacas, 2015), debido a lo anterior, en el programa de rehabilitación se buscó estimular las capacidades visoespaciales de los pacientes por su utilidad para ubicarse en el espacio y desenvolverse en él, con el fin de otorgarle significado al mundo que nos rodea (De Noreña et al., 2010); en este sentido, en el desempeño del grupo se encontró un avance del 20% en los procesos de percepción visual.

Por otro lado, la memoria es una de las funciones cognoscitivas más sensibles al daño cerebral y trae consigo déficits en la velocidad de almacenamiento de la información, en retención o ambas (Reyes-Aragón, Rodríguez, Sánchez y Gutiérrez, 2013), por esta razón, en la aplicación del programa de rehabilitación se trabajó con mayor especificidad este proceso, con el fin de mejorar el rendimiento de la memoria inmediata y a largo plazo; de acuerdo a lo anterior, el grupo de aplicación progresó en un 10%, focalizando esta potencialización en la memoria visual, remota y autobiográfica, también se encontró mayor implicación en los procesos de memoria verbal y auditiva.

La intervención en las alteraciones del lenguaje y del habla es el área con mayor tradición dentro de la rehabilitación neuropsicológica y ha generado una gran cantidad de investigaciones desde la Segunda Guerra Mundial (Noreña et al., 2010); en este sentido, el plan de intervención se focalizó en la estimulación de los componentes del lenguaje, denominación, morfosintaxis, semántica, seguimiento de instrucciones y fonología, en los cuales se encontró un progreso de un 28% en la mayoría de actividades, percibiendo un importante déficit en la elaboración morfosintáctica de frases con sentido y estructura gramatical.

Por otro lado, el espectacular avance de las neurociencias, en general, y de la neuropsicología, ha logrado la rehabilitación de procesos muchos más complejos como lo son las funciones ejecutivas; Luria (1973, 1975) las define como un conjunto de funciones reguladoras del comportamiento humano cuando: "cada actividad humana comienza con una intención definida constante", también se destaca el planteamiento de Ardila y Rosselli (2007), los cuales la conceptualizan como: los procesos cognitivos que permiten la organización y planeación, la flexibilidad cognoscitiva, la capacidad de filtrar interferencias, el control de las conductas dirigidas a una meta, la habilidad de anticipar las

consecuencias de las conductas, el manejo simultáneo de diversos subsistemas necesarios para realizar una tarea; también incluye la moralidad, la conducta ética y la autoconciencia; en este sentido, en los pacientes se encontró dificultad para centrarse en una tarea y finalizarla, establecer nuevas estrategias para las situaciones de la vida cotidiana (Muñoz-Céspedes y Tirapu-Ustárriz, 2004); debido a esto, después del programa de rehabilitación se encontró en este grupo de pacientes un fortalecimiento de un 28%, ya que se buscó que los sujetos logren la asociación de ideas, movimientos y acciones simples, para orientarse hacia la resolución de situaciones complejas.

Conclusiones

El proceso presentado en este artículo da cuenta de la importancia y efectividad de los procesos de rehabilitación neuropsicológica llevados a cabo con la población previamente descrita, los hallazgos encontrados giran en torno al progreso de la mayoría de las funciones intervenidas mediante las herramientas usadas por los terapeutas, quienes a su vez, aportaron significativamente a la mejoría de los procesos de adaptación y funcionalidad intrahospitalaria de las personas participantes, quienes residen en el hospital psiquiátrico, ubicado en la ciudad de Pasto, en el departamento de Nariño, Colombia.

La rehabilitación neuropsicológica es una disciplina que ha experimentado grandes cambios y progresos en las últimas décadas, hasta convertirse en un instrumento imprescindible en los programas de rehabilitación de pacientes neurológicos y neuropsiquiátricos (León, 2010); este tipo de rehabilitación posibilita el fortalecimiento y expresión de los procesos cognitivos básicos y superiores, en un sujeto cuya situación personal le ha dificultado su adecuada adaptación al contexto, en el cual está inmerso, generando significativas modificaciones en el funcionamiento personal, en el autocuidado y en el afrontamiento a situaciones de la vida diaria, desde el aprendizaje y reaprendizaje de herramientas que mejoran el desempeño del sujeto en sus diferentes áreas.

El programa se basó en la individualidad de cada uno de los sujetos participantes, con quienes se realiza una evaluación inicial que permite identificar las potencialidades y debilidades presentes en cada sujeto, de acuerdo a su patología de base y a las características personales de su historia vivida, de tal forma que la intervención se realiza desde la heterogeneidad de grupos de pacientes que comparten un ambiente similar, pero cuyas diferencias individuales les hacen únicos y con necesidades particulares. De lo que se trata es de rehabilitar al máximo las funciones que presentan deterioro y estimular así mismo, las que se encuentran conservadas. Y sobre todo, de hacerlo mediante tareas apropiadas para una persona con las características diagnósticas que se encuentran entre la población. Esto requiere, desde luego, evaluaciones neuropsicológicas periódicas que determinen los cambios del patrón de funcionamiento del paciente y que permitan adaptar a él, el programa de intervención (Benedet, 2002).

En esta misma línea, la rehabilitación neuropsicológica en patologías crónicas progresivas de tipo psiquiátrico, como lo presentes en la institución, ha permitido que cada una de las

pacientes logre conservar hasta la actualidad la capacidad de comprender en cierta medida, el entorno que la rodea, reconocerse como persona capaz de funcionar en el ambiente, útil y con capacidades por explorar, mejorando sustancialmente su calidad de vida.

Siendo así, el trabajo sobre los factores neuropsicológicos débiles en sujetos con enfermedad mental, permiten además la estimulación de procesos de mayor jerarquía cognitiva, con lo cual se logra a mediano y largo plazo un mayor control de impulsos, el logro en el reconocimiento del error y la posibilidad de corregirlo al volver sobre él, desde la capacidad del sujeto de creación de patrones nuevos de procesamiento cuando no existen esquemas que puedan enfrentar una situación (Burgess, 1997), habilidades que el sujeto en rehabilitación requiere cuando se busca una próxima reinserción en la sociedad, como es el caso de las pacientes declaradas inimputables, quienes también hacen parte del programa.

Por otro lado, es fundamental que la rehabilitación no se limite solamente a tratar de recuperar la función perdida, sino de estimular todas aquellas funciones que están relacionadas directa o indirectamente por la misma, con el fin de brindar intervención a cada una de las funciones cognitivas, y así, de forma integral, multidisciplinaria y profesional lograr que el paciente logre habilidades intrahospitalarias en su proceso de larga estancia; también resaltar la necesidad de dar continuidad a programas de rehabilitación en poblaciones vulnerables, programas que posibiliten mejorar los procesos cognoscitivos, viabilizando la mayor funcionalidad del sujeto y dotándolo de herramientas de adaptación que mejoren su calidad de vida y su funcionalidad contextual.

Es importante reconocer en el proceso de rehabilitación neuropsicológica, la validez e importancia del componente emocional como un proceso que activa al sujeto y le permite dirigirse hacia el objetivo que busca. La palabra "emoción" como la palabra "motivo" tienen significados similares, y las dos pueden despertar, sostener y dirigir la actividad del organismo (Ostrosky y Vélez, 2013). La población psiquiátrica de larga estancia hospitalaria posee historias de vida que se caracterizan por el abandono emocional, la distancia o la privación a nivel emocional, situaciones personales que generan malestar emocional en el sujeto y promueven el deterioro de su cuadro psicopatológico de modo más veloz, al no hallar motivación extrínseca que les permita mantenerse esperanzados en el futuro. Los programas de rehabilitación en poblaciones con estas características deben apuntar al trabajo terapéutico sobre el componente afectivo-emocional del paciente.

Se hace necesario destacar la importancia de trabajar en el diseño de protocolos pertinentes para este tipo de pacientes, debido a sus características individuales, las cuales necesitan de un nivel específico para la evaluación y la rehabilitación neuropsicológica, que permita aportar a la estimulación adecuada de los procesos cognitivos básicos y superiores de los pacientes psiquiátricos en procura de un mejoramiento de su calidad de vida intrahospitalaria.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-4®)*. American Psychiatric Pub.
- Ardilla, A. y Rosselli, M. (2007). Las Funciones Ejecutivas a través de la Vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 23-46.
- Benedet, M. (2002). *Neuropsicología cognitiva: aplicaciones a la clínica ya la investigación. Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Burgess, P. (1997). Theory and methodology in executive functions research. En: P. Rabbit (ed.), *Methodology of frontal and executive function* (pp. 81- 111). Londres: Psychology Press.
- Canadian Collaborative Mental Health Initiative. (2006). *Better practices in collaborative mental health care: An analysis of the evidence base*. Ottawa, Ontario, Canada: Author.
- Carrión, J. (2010). Del daño cerebral. *Mente y cerebro*, 45, 63.
- Chew-Graham, C., Mullin, S., May, C., Hedley, S. & Cole, H. (2002). Managing depression in primary care: another example of the inverse care law?. *Family Practice*, 19(6), 632-637.
- De Familiares, C. (2008). Y Enfermos Mentales (FEAFES). Salud Mental y Medios de Comunicación: Guía de Estilo.
- De Noreña, D., Ríos-Lago, M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-98.
- Díaz, E. & Sosa, A. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisan*, 14(6), 0-0.
- Dudek, D., Zieba, A., Jawor, M. y Elverson, D. (2000). Estilo específico de pensamiento genérico y el curso de la depresión mayor en hombres y mujeres: un estudio de tres años en Polonia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(1), 15-22.
- Flavell, J., Miller, P. & Miller, S. (1985). *Cognitive development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fundación INTRAS. (2004). Gradior. Redes de investigación, red en esquizofrenia. Neuropsicología en esquizofrenia.
- Gómez, C., Balsategui, A., De La Hera, A., Gordón, J. y Odriozola, G. (2009). Médicos de familia y psiquiatras ante el paciente con depresión: la necesidad de readecuar enfoques asistenciales y dinámicas organizativas. *Atención Primaria*, 41(1), 33-40.
- Jacas, C. (2015). Rehabilitación de la Percepción Visual.
- Lezak, M. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.
- Lorenzo-Otero, J. (1995). *La rehabilitación cognitiva*. Montevideo: Facultad de Antioquia.
- Luria, A. (1975). La organización funcional del cerebro. En: *Psicología Contemporánea. Selecciones del Scientific América*. Madrid: H. Blume Ediciones.
- Luria, A. (1973). *The Working Brain: An introduction to Neuropsychology*. New York: Basic Books Inc.
- Manga, D. y Campos, F. (2000). *Batería Luria-DNA: diagnóstico neuropsicológico de adultos: manual*. TEA Ediciones.
- Benedet, M. (2002). *Neuropsicología Cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación Fundamento teórico y metodológico de la Neuropsicología Cognitiva*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMRSERSO).
- Medalia, A. y Revheim, N. (2002). *Lidiando con disfunciones cognitivas asociadas a impedimentos psiquiátricos*. Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York.
- Muñoz-Céspedes, J. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 38(7), 656-663.
- Ostrosky, F., Ardila, A. y Roselli, M. (1994). *Evaluación neuropsicológica breve en Español. NEUROPSI*. México: Editorial Manual Moderno.
- Ostrosky, F. y Vélez, A. (2013). Neurobiología de las Emociones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 13, 1-13.
- Prigatano, G., Zigler, L. & Rosenstein, L. (2003). The clinical neuropsychological examination: Scope, cost, and health-care value. *Clinical neuropsychology and cost outcome research*, 15-36.
- Quijano, M., Aponte, M. y Salazar, C. (2008). Cambios cognoscitivos en la enfermedad mental de pacientes que asisten al Programa de Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. *Diversitas*, 4(1), 113-121.
- Restrepo-Arbeláez. (1995). *Rehabilitación en salud*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Reyes-Aragón, J., Rodríguez, M., Sánchez, A. y Gutiérrez, K. (2013). Utilidad de un programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria en daño cerebral adquirido. *Libera-bit*, 19(2), 181-194.
- Rodríguez, J. (2007). *La Salud Mental en América Latina y el Caribe: desafíos y perspectivas. Documento técnico de la Unidad de Salud Mental, Abuso de sustancias y rehabilitación*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Rossini, P. y Pauri, F. (2000). Neuromagnetic integrated methods tracking human brain mechanisms of sensorimotor areas « plastic » reorganisation. *Brain Research Reviews*, 33(2-3), 131-154.
- Salmon, D. & Bondi, M. (2009). Neuropsychological assessment of dementia. *Annual review of psychology*, 60, 257.
- Valencia, M., Rascón, M., Otero, B. y Ryan, P. (2013). Descripción de la conducta de los pacientes psiquiátricos hospitalizados.
- Wilson, B. (1991). Theory, assessment, and treatment in neuropsychological rehabilitation. *Neuropsychology*, 5(4), 281-291.