

Tratar con

# Disfunción Cognitiva

Asociada a discapacidades psiquiátricas

Un manual para  
familiares y amigos de personas  
con trastornos psiquiátricos

Abril de 2023  
Segunda Edición



Office of  
Mental Health

Tratar con

# Disfunción Cognitiva

Un manual para familiares  
y amigos de personas con trastornos  
psiquiátricos

Redactado por:  
Alice Medalia, Ph.D.  
Nadine Revheim, Ph.D.

Patrocinado por:  
Oficina de Enlace Familiar de Salud Mental del Estado de  
Nueva York

Una versión en pantalla de este manual está disponible para su visualización y un archivo imprimible para su descarga se puede encontrar en el sitio web de OMH en esta dirección:  
<https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/>

## **Adelante**

Hay muchas personas que agradecer por sus contribuciones a este Manual, pero ante todo nos gustaría mencionar a aquellas personas con trastornos psiquiátricos y sus familias y amigos que han compartido sus experiencias con nosotros y han proporcionado comentarios sobre el contenido. Un agradecimiento especial también va a los muchos talentosos profesionales de la salud mental por ayudar a la remediación cognitiva a convertirse en una práctica principal. Esta segunda edición del Manual está dedicada en memoria de Catherine Medalia Johannel, una defensora de las personas con discapacidad.

Alice Medalia, Ph.D.  
Profesora de Psicología Médica  
Universidad de Columbia Irving Medical Center  
Directora de Servicios de Salud Cognitiva  
Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York

Nadine Revheim, Ph.D.  
Investigador Psicólogo  
Nathan Kline Instituto  
Orangeburg, Nueva York

# INDICE

Disfunción cognitiva en la enfermedad mental.....	5
¿Por qué las personas con enfermedades mentales tienen disfunción cognitiva? ..	6
¿Cómo afecta la enfermedad mental a la cognición .....	7
¿A quién afecta la disfunción cognitiva? .....	8
¿Cómo aparecen estos problemas cognitivos en la vida diaria? .....	8
Deterioro cognitivo: El impacto en el funcionamiento diario .....	10
Medicamentos y cognición: ¿Ayudan u obstaculizan? .....	11
¿Cómo se puede tratar la disfunción cognitiva? .....	13
¿Qué es un estilo de aprendizaje? .....	16
Lista de verificación del estilo de aprendizaje .....	18
¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a mejorar la memoria? .....	19
¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar con la atención? .....	22
¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a las habilidades de pensamiento crítico? .....	25
Preguntas comunes que las familias hacen sobre la disfunción cognitiva en la enfermedad mental .....	28
Recursos para las familias .....	30

## La disfunción cognitiva en la enfermedad mental

Las enfermedades mentales afectan a muchas personas, pero lo que la mayoría no se da cuenta es que no solo causan problemas emocionales, sino que también causan problemas cognitivos. La persona con enfermedad mental puede encontrar difícil pensar con claridad, prestar atención y recordar. Para algunos, los problemas cognitivos solo son evidentes durante los episodios de enfermedad. Para otros, los problemas cognitivos son más persistentes. Si la enfermedad mental se maneja bien, la persona puede llevar una vida más productiva y tener períodos más largos de estabilidad. Para manejar mejor una enfermedad, es importante comprender las muchas formas en que afecta el funcionamiento. Cuando las personas saben cuáles son los síntomas cognitivos de la enfermedad mental, pueden manejar mejor la enfermedad y funcionar mejor.

### ¿Qué significa la palabra **COGNICIÓN**?

La cognición se refiere a las habilidades de pensamiento, las habilidades intelectuales que le permiten percibir, adquirir, comprender y responder a la información. Esto incluye las habilidades para prestar atención, recordar, procesar información, resolver problemas, organizar y reorganizar información, comunicarse y actuar sobre la información. Todas estas habilidades funcionan de manera cercana e interdependiente para permitirle funcionar en su entorno.

Las habilidades cognitivas son diferentes de las habilidades académicas. Las habilidades académicas incluyen conocimiento sobre diferentes temas como literatura, matemáticas e historia. Las habilidades cognitivas se refieren a las capacidades mentales que necesita para aprender temas académicos y, en general, para funcionar en la vida diaria. Las habilidades cognitivas son las habilidades subyacentes que deben estar en su lugar para que usted pueda pensar, leer, entender, recordar, planificar y organizar.

### **Algunos datos sobre la cognición:**

- ◆ Las habilidades cognitivas son diferentes de las habilidades académicas.
- ◆ Las habilidades cognitivas son las capacidades mentales o habilidades subyacentes que necesita para procesar y aprender información, para pensar, recordar, leer, comprender y resolver problemas.
- ◆ Las habilidades cognitivas se desarrollan y cambian con el tiempo.
- ◆ Nacemos con ciertas capacidades cognitivas: podemos ser mejores en algunas habilidades que en otras, pero podemos mejorar las habilidades más débiles.
- ◆ Las habilidades cognitivas se pueden medir.
- ◆ Las habilidades cognitivas se pueden fortalecer y mejorar.
- ◆ Cuando las habilidades cognitivas son fuertes, el aprendizaje se vuelve más fácil.

Veamos un ejemplo. Si se le da una cita con el médico, debe prestar atención a la secretaria, comprender lo que se ha dicho o escrito, pensar en otras citas que haya hecho para evitar un conflicto de horarios, recuerde anotar la cita y luego recuerde mirar el calendario en el día designado.

También debe poder planificar cómo llegará a la cita y luego organizarse para asegurarse de llegar a tiempo. Es posible que incluso desee tomar notas sobre las cosas que tendrá que discutir en la cita. Por lo tanto, para llegar a la cita con el médico necesita muchas habilidades cognitivas: atención, comprensión del lenguaje, memoria, organización y planificación. Puede ser difícil llegar a la cita si estas habilidades no están funcionando bien. Incluso si está emocionalmente listo y dispuesto a tener la cita, si no la recuerda se la perderá.

## ¿Por qué las personas con enfermedades mentales tienen disfunción cognitiva?

Las familias a menudo preguntan qué causa los problemas cognitivos. La investigación nos ha demostrado que son las propias enfermedades las que causan gran parte de la disfunción cognitiva. Durante muchos años, la gente pensó que los problemas cognitivos eran secundarios a otros síntomas, como la psicosis, la falta de motivación o el estado de ánimo inestable, pero ahora sabemos que ese no es el caso. La disfunción cognitiva es un síntoma primario de la esquizofrenia y algunos trastornos afectivos. Es por eso que los problemas cognitivos son evidentes incluso cuando se controlan otros síntomas, incluso cuando las personas no son psicóticas o en un episodio afectivo. Además, la investigación ha demostrado que aquellas partes del cerebro que se utilizan para habilidades cognitivas específicas, a menudo no funcionan normalmente en personas con esquizofrenia y ciertos trastornos afectivos. Esto indica que la enfermedad mental afecta la forma en que funciona el cerebro, y eso es lo que causa los problemas cognitivos. Hay muchos mitos sobre la enfermedad mental y la disfunción cognitiva. Algunos de los más comunes se enumeran en la barra lateral a continuación.

### Mitos sobre la cognición

- ◆ Los problemas cognitivos desaparecerán cuando cesen las alucinaciones y los delirios.
- ◆ Los problemas cognitivos siempre desaparecerán entre los episodios de depresión y manía.
- ◆ Los problemas cognitivos simplemente reflejan una falta de esfuerzo.
- ◆ Todos los problemas cognitivos son causados por medicamentos.
- ◆ Los problemas cognitivos son causados por estar en el hospital durante demasiado tiempo.

La capacidad de asistir, recordar y pensar con claridad es, en última instancia, el resultado de una compleja interacción de factores. Si bien es cierto que las enfermedades mentales a menudo causan deterioro cognitivo, también es cierto que otros factores afectarán las habilidades de pensamiento. La mayoría de las personas piensan mejor, prestan atención y recuerdan mejor cuando no están emocionalmente estresados y cuando han tenido la oportunidad de aprender habilidades cognitivas adaptativas.

Tratar con

**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

## **Cómo afecta la enfermedad mental a la cognición:**

### **¿Cuáles son los signos a buscar?**

Hay diferentes enfermedades mentales y afectan la cognición de manera diferente. Además, no todas las personas se ven afectadas de la misma manera. Algunas personas con esquizofrenia tienen más problemas cognitivos que otras. Algunas personas con depresión o trastorno bipolar tienen problemas en un aspecto del funcionamiento cognitivo, pero no en otro. Es importante entender que una enfermedad mental afecta a cada persona de manera algo diferente. Al comprender todas las diferentes formas en que las enfermedades mentales pueden afectar la cognición, es más fácil entender cómo se ve afectada la persona que conoce.

Las personas que tienen esquizofrenia a menudo experimentan problemas en los siguientes aspectos de la cognición:

- ◆ Capacidad para prestar atención
- ◆ Capacidad para recordar y recuperar información
- ◆ Capacidad para procesar información rápidamente
- ◆ Capacidad para responder a la información rápidamente
- ◆ Capacidad para pensar críticamente, planificar, organizar y resolver problemas
- ◆ Capacidad para percibir, procesar e interpretar información social

### **Verdades sobre la cognición**

- ◆ La esquizofrenia y muchos trastornos afectivos pueden causar deterioro cognitivo.
- ◆ La elección cuidadosa y la dosificación de los medicamentos evitarán efectos secundarios cognitivos.
- ◆ Una actitud positiva sobre el aprendizaje ayuda a las personas a hacer el mejor uso de sus habilidades cognitivas.
- ◆ Un entorno social y físico de apoyo y estimulante anima a las personas a hacer frente mejor a sus problemas cognitivos.
- ◆ Las condiciones preexistentes y coexistentes también pueden causar deterioro cognitivo.

Las personas que tienen trastornos afectivos, como el trastorno bipolar y las depresiones recurrentes, a menudo experimentan problemas en los siguientes aspectos de la cognición:

- ◆ Capacidad para prestar atención
- ◆ Capacidad para recordar y recuperar información
- ◆ Capacidad para pensar críticamente, categorizar y organizar la información y resolver problemas
- ◆ Capacidad para coordinar rápidamente los movimientos de los ojos y las manos

Todos estos problemas cognitivos pueden ser evidentes durante un episodio afectivo y algunas personas pueden mejorar cuando el estado de ánimo se estabiliza. Sin embargo, para muchas personas, la dificultad con la memoria, las habilidades motoras y de pensamiento pueden seguir siendo evidentes incluso durante los períodos de estabilidad del estado de ánimo. Cuando las alucinaciones o delirios son una característica de la enfermedad, es más probable que se experimenten problemas cognitivos. Los problemas con las habilidades de pensamiento se ven con mayor frecuencia cuando el abuso de alcohol y drogas también están presentes.

## ¿A quién afecta la disfunción cognitiva?

La mayoría de las personas con esquizofrenia, al menos el 85%, experimentarán problemas con la cognición. Estos problemas pueden ser evidentes incluso antes de que comiencen los síntomas psicóticos, y pueden conducir a una disminución en el rendimiento académico o laboral. Algunos de los primeros síntomas cognitivos de la esquizofrenia incluyen una velocidad de procesamiento más lenta y problemas de memoria, pero la dificultad con otras habilidades cognitivas también puede ser evidente antes del inicio de los síntomas psicóticos.

### ¿Cómo aparecen estos problemas cognitivos en la vida diaria?

El deterioro cognitivo se puede experimentar de diferentes maneras. Veamos cómo se puede manifestar cada uno de estos problemas cognitivos.

#### Atención

Algunas personas informan que tienen dificultades para prestar atención cuando las personas hablan y dan instrucciones. A otros les resulta difícil concentrarse en lo que leen, y encuentran que pierden la noción de los puntos importantes, especialmente cuando leen pasajes más largos. Pueden encontrar difícil concentrarse en una cosa cuando otras cosas están sucediendo. Pueden distraerse o, por el contrario, involucrarse tanto en una cosa que no prestan atención a otra cosa que está sucediendo. La multitarea, por ejemplo, responder a la pregunta de un cliente mientras opera la caja registradora, se vuelve difícil porque tienen que dividir su atención.

#### Memoria

La capacidad de recordar y recuperar información, particularmente material verbal, es a menudo un problema. Las instrucciones pueden olvidarse, o la capacidad de recordar lo que se ha leído u oído puede reducirse. *(Continúa, p9)*



La mayoría de las personas no tienen problemas para recordar las rutinas que han aprendido, pero pueden encontrar que no se aferran a la nueva información tan bien como solían hacerlo.

## **La capacidad de procesar y responder a la información**

La familia puede notar que los tiempos de respuesta son más lentos o que toma más tiempo registrar y comprender la información. La producción del habla también puede parecer más lenta y, aunque solo sea medio minuto, puede parecer mucho tiempo para esperar una comunicación cuando está tratando de tener una conversación con alguien.

## **Habilidades de pensamiento**

El pensamiento crítico, la planificación, la organización y la resolución de problemas a menudo son referidos por los psicólogos como las funciones ejecutivas, porque esas son las habilidades que lo ayudan a actuar sobre la información de una manera adaptativa. Tomemos el ejemplo de cocinar una comida. Incluso si sabe cocinar cada plato, para servir realmente una cena, tiene que planificar con anticipación para tener todos los ingredientes, organizar y administrar su tiempo para que cada plato esté terminado al mismo tiempo. También debe poder adaptar sus planes si surgen problemas, como que el horno no funcione o que falte un ingrediente o un tipo de sartén. Las personas con enfermedades mentales pueden parecer menos capaces de pensar en estrategias alternativas para lidiar con los problemas que surgen, o pueden tener dificultades para elaborar un plan, o les resulta difícil escuchar críticamente la información nueva y saber qué es importante y qué no lo es.

La mayoría de las personas que están deprimidas o en un episodio afectivo tendrán dificultades con la atención, la concentración y el pensamiento con claridad. Aquellos con problemas persistentes del estado de ánimo y aquellos que tienen síntomas psicóticos tienen más probabilidades de continuar experimentando problemas cognitivos entre episodios.

Los problemas cognitivos pueden afectar a personas de todas las edades. Existe evidencia de que los problemas cognitivos se pronuncian en las primeras fases de la esquizofrenia y luego, para muchas personas, se estabilizan, no mejoran ni empeoran. Dado que la esquizofrenia generalmente comienza en la adolescencia o en la edad adulta temprana, ese es el momento en que se puede ver la disminución más dramática en la cognición. Sin embargo, dado que ese es el momento en que también comienzan los síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones, los problemas cognitivos pueden ser pasados por alto por una familia hasta que los síntomas psicóticos se estabilicen. Para los niños y adolescentes, una caída en el rendimiento escolar puede ser la primera señal que alerta a las familias de que algo está mal.

Los problemas cognitivos son muy comunes en los adultos mayores con depresión. A veces puede ser difícil determinar si el olvido se debe a la depresión, el envejecimiento normal u otra afección como la demencia. Los profesionales de la salud mental harán preguntas y harán pruebas para responder a esas preguntas. Muchas personas experimentan lapsos de memoria a medida que envejecen, pero cuando alguien está deprimido, el olvido es más grave.

Las personas con enfermedades mentales que abusan de las drogas y el alcohol tienen muchas probabilidades de experimentar problemas cognitivos. El abuso de drogas y alcohol por sí solo puede afectar la atención, la memoria y las habilidades de pensamiento. Si el abuso de sustancias se combina con la enfermedad mental, los problemas cognitivos pueden ser aún peores.

## Deterioro cognitivo:

### El impacto en el funcionamiento diario

Cuando las personas tienen problemas para prestar atención, recordar y pensar con claridad, afecta su capacidad para funcionar en la comunidad, en la escuela, en el trabajo y en las relaciones.

**Comunidad:** Las deficiencias en la memoria y la resolución de problemas se asocian con mayores problemas para vivir de forma independiente. De hecho, se ha demostrado que para las personas con esquizofrenia, las capacidades cognitivas están más vinculadas a una vida independiente exitosa y a la calidad de vida que los síntomas clínicos. Es fácil entender que la capacidad de resolver problemas y recordar información verbal es fundamental para negociar el transporte, la administración del hogar, las compras, las finanzas, la salud y la rehabilitación psiquiátrica.

**Escuela:** los años escolares son años formativos, cuando la mente se está desarrollando y la base de conocimientos y las habilidades de pensamiento crítico se están ampliando. Desafortunadamente, la enfermedad mental a menudo comienza antes de que las personas hayan terminado este proceso educativo. Los problemas con la atención, la concentración y el pensamiento pueden hacer que sea muy difícil mantenerse al día con el trabajo escolar, e incluso los estudiantes que alguna vez sobresalieron pueden desanimarse por el tiempo perdido o sus calificaciones decrecientes. Cuando los estudiantes se atrasan en sus estudios, pueden comenzar a verse a sí mismos negativamente, y prefieren abandonar en lugar de seguir exponiéndose a más fracasos académicos. También pierden la oportunidad de consolidar buenos hábitos de estudio y aprendizaje, o peor aún, puede desarrollar un estilo de aprendizaje deficiente. Las personas con enfermedades mentales que han abandonado la escuela están en desventaja cuando compiten por trabajos, pero los problemas cognitivos pueden dificultar la obtención de los títulos necesarios.

**Trabajo:** La investigación ha demostrado que las personas con enfermedades mentales que tienen dificultades con la memoria, la resolución de problemas, la velocidad de procesamiento y la atención tienen más probabilidades de estar desempleadas o tener un estado ocupacional más bajo. En muchos sentidos, esto no es sorprendente. El pensamiento crítico se ha identificado como una de las habilidades más importantes que las personas necesitan para competir en la fuerza laboral moderna. Sin embargo, el pensamiento crítico/resolución de problemas a menudo se ve afectado en personas con enfermedades mentales persistentes. Los problemas que pueden surgir en el trabajo cuando alguien tiene dificultades para prestar atención, concentrarse y recordar también son obvios. La mayoría de los trabajos no son solo de memoria y repetitivos, sino que requieren que las personas recuerden nueva información o se ocupen de las demandas cambiantes. Esto es difícil cuando la cognición no está funcionando bien.

**Relaciones:** Una de las cosas que hace que las relaciones personales sean gratificantes es el dar y recibir apoyo, cuidado y preocupación. La gente quiere que los demás realmente los escuchen y les presten atención. Cuando alguien con una enfermedad mental no es capaz de atender o recordar lo que su amigo está diciendo, su amigo puede sentirse herido o no escuchado. En el trabajo, los colegas o jefes pueden pensar que a la persona con enfermedad mental no le importa, o es perezosa, cuando en realidad puede ser que no sean cognitivamente capaces de desempeñarse. La capacidad de prestar atención, concentrarse y no distraerse es importante para el funcionamiento social.

## Medicamentos y cognición: ¿Ayudan u obstaculizan?

Tratar con

**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

Las familias a menudo se preocupan de que son los medicamentos los que están causando los problemas cognitivos. Durante muchos años, la psicosis y los trastornos afectivos se trataron con medicamentos que podrían causar efectos secundarios, como trastornos del movimiento, problemas de atención y memoria. Más recientemente, los medicamentos más nuevos han llegado al mercado, y estos medicamentos parecen causar menos efectos secundarios. Puede ser confuso para los miembros de la familia averiguar qué medicamentos proporcionan el mejor tratamiento con el menor número de efectos secundarios. A continuación se presentan algunas pautas para usar cuando se piensa en medicamentos y efectos secundarios cognitivos.

- ◆ Las personas responden a los medicamentos de manera diferente. Algunas personas son muy sensibles a los efectos secundarios, otros no lo son.
- ◆ Los medicamentos tienen un rango terapéutico de efectividad. Demasiada medicación puede estar asociada con problemas cognitivos. Lo que es demasiado medicamento para una persona puede ser demasiado poco para la siguiente.
- ◆ Los medicamentos interactúan entre sí. Algunas personas tienen condiciones médicas que tratan con medicamentos. El riesgo de desarrollar efectos secundarios negativos cognitivos es mayor cuando se toman múltiples medicamentos.
- ◆ Cuando las personas abusan del alcohol y las drogas, los medicamentos no funcionarán tan bien y existe un mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios cognitivos.
- ◆ Algunos medicamentos son más propensos que otros a causar efectos secundarios cognitivos.
- ◆ A medida que las personas envejecen, su respuesta a los medicamentos puede cambiar. Lo que funcionó en un momento puede no funcionar en otro, y los requisitos de dosificación pueden cambiar.
- ◆ En general, las drogas actúan de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes.
- ◆ Es importante tomar los medicamentos en las dosis y horas prescritas.
- ◆ Muchos medicamentos no causan efectos secundarios cognitivos.

## Conseguir que los medicamentos funcionen para usted

Encontrar el medicamento correcto y la dosis correcta de medicamento puede llevar algún tiempo. El personal médico será más capaz de ayudar si usted proporciona información sobre la respuesta al medicamento. Esto significa dar información sobre el funcionamiento emocional y cognitivo. La siguiente lista de verificación proporciona una buena guía a seguir cuando se analiza el impacto de los medicamentos en el funcionamiento cognitivo. Puede ser muy útil si los miembros de la familia llenan esto, ya que pueden notar cosas de las que la persona enferma no es consciente. Sin embargo, la persona a la que se le recetan los medicamentos también debe llenarlo, ya que su experiencia con los medicamentos es muy importante.

### Cuando los medicamentos se toman a las dosis y horas prescritas:

- ◆ Periodo de atención: ..... mejor .....igual.....peor
- ◆ Alerta: .....más somnoliento .....alerta
- ◆ Memoria: .....más olvidadizo .....recuerda bien
- ◆ El pensamiento: ..... confuso..... tiene sentido
- ◆ Movimiento: ..... más lento .....igual que siempre ..... hiperactivo
- ◆ Motivación: ..... no hay interés en hacer cosas ..... interesado y motivado

Puede ser difícil saber si un problema cognitivo es parte de la enfermedad o un efecto secundario del medicamento. Por ejemplo, algunos medicamentos pueden causar problemas de memoria, pero tanto la psicosis como la depresión también causan olvido.

Si se notan problemas cognitivos, asegúrese de informarlos al médico de inmediato para que pueda decidir si es un efecto secundario del medicamento. Si los efectos secundarios son un problema, hay diferentes cosas que usted y su médico pueden hacer:

- ◆ Espere para ver si el efecto secundario desaparece con el tiempo
- ◆ Reduzca la cantidad de medicamento
- ◆ Pruebe un medicamento diferente

### IMPORTANTE:

Nunca cambie los medicamentos por su cuenta. Encontrar los medicamentos adecuados es una decisión complicada que se toma mejor con un médico, basado en su evaluación exhaustiva de su problema médico.

# ¿Cuáles son los tratamientos conductuales para la disfunción cognitiva?

Tratar con  
**Disfunción Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

La disfunción cognitiva se puede tratar con tres enfoques conductuales: (1) utilizando técnicas de remediación, (2) estrategias compensatorias o (3) enfoques adaptativos. La mayoría de los expertos están de acuerdo en que un programa integral de rehabilitación cognitiva utiliza técnicas de cada enfoque.

Un profesional de la salud mental, como un neuropsicólogo, psicólogo o terapeuta ocupacional, generalmente determina la mejor manera de tratar la disfunción cognitiva. El profesional crearía un plan de tratamiento que delimite los métodos que se utilizarán para alcanzar objetivos específicos durante la rehabilitación cognitiva. Los enfoques a utilizar (remediación vs. compensación vs. adaptación) estarían determinados por las fortalezas y debilidades relativas del individuo. Cada enfoque se discutirá a continuación con algunos ejemplos.

## **DEFINICIÓN:**

La rehabilitación cognitiva es la práctica de técnicas de entrenamiento que facilitan la mejora en áreas cognitivas específicas con el fin de mejorar el funcionamiento diario.

## **Técnicas de remediación**

Las técnicas de remediación son diseñadas por profesionales con el propósito de tratar la disfunción cognitiva. Las técnicas de remediación incluyen ejercicios y simulacros específicos, utilizando ejercicios cognitivos computarizados, tareas de papel y lápiz y actividades grupales. El objetivo de la remediación es cambiar el funcionamiento diario de un individuo mediante la mejora de la habilidad cognitiva que es el objetivo de la tarea de remediación.

Para comenzar la remediación cognitiva, generalmente se obtiene algún tipo de evaluación inicial de las habilidades cognitivas. La evaluación puede incluir pruebas estandarizadas y entrevistas clínicas que se centran en la historia psicosocial, los antecedentes educativos y vocacionales y el nivel de funcionamiento actual. Un plan de tratamiento seguiría la evaluación para que las prioridades y los objetivos puedan establecerse mutuamente. Un plan de tratamiento individualizado vincula idealmente los intereses personales y las metas valiosas con los déficits cognitivos que serán el foco del programa de remediación. La mayoría de los especialistas en remediación cognitiva están de acuerdo en que, además de participar en tareas cognitivas diseñadas para dirigirse a áreas de habilidades específicas, como habilidades de resolución de problemas o entrenamiento de atención, un plan de tratamiento individualizado debe incluir componentes sociales, emocionales, afectivos y funcionales.

Las técnicas de remediación son muy variadas. Algunos enfatizan el uso de la repetición y la práctica para aislar lo que está dañado y corregirlo. Otros se basan en pruebas exhaustivas tanto para identificar los defectos específicos para la remediación como para medir la efectividad del tratamiento. Algunos se centran en los problemas cotidianos y la discapacidad en general, no solo en los deterioros cognitivos específicos. Los enfoques holísticos no separan los aspectos cognitivo, psiquiátrico, funcional y

afectivos del desempeño de un individuo. Más bien, un enfoque holístico integra la remediación cognitiva con todos los aspectos de los objetivos de recuperación de un individuo.

Un ejemplo de un modelo holístico para la remediación cognitiva es el Enfoque Educativo Neuropsicológico para la Rehabilitación (NEAR). Este modelo incluye el aprendizaje asistido por ordenador y el tratamiento grupal en el marco de un entorno de rehabilitación psiquiátrica. Los objetivos del modelo NEAR son los siguientes:

- ◆ mejorar las funciones neuropsicológicas
- ◆ promover la conciencia sobre el estilo de aprendizaje
- ◆ promover el funcionamiento cognitivo óptimo
- ◆ promover la conciencia de los contextos socioemocionales
- ◆ proporcionar experiencias de aprendizaje positivas que promuevan habilidades de aprendizaje independientes
- ◆ promover la confianza y la competencia en la capacidad de aprendizaje
- ◆ proporcionar oportunidades para aumentar la motivación intrínseca

A un individuo que participa en la remediación cognitiva utilizando el método NEAR se le ofrecen sesiones de aprendizaje individualizadas asistidas por computadora varias veces a la semana (por ejemplo, que duran de 45 minutos a 2 horas), asesoramiento grupal de apoyo con otras personas que comparten experiencias sobre dificultades cognitivas y que participan en el tratamiento de remediación cognitiva, y actividades grupales específicas que abordan una variedad de habilidades cognitivas en relación con los objetivos de rehabilitación (por ejemplo, tareas educativas o de trabajo). El objetivo del terapeuta es seleccionar varias experiencias de aprendizaje para un individuo, proporcionar temas relevantes de discusión grupal, preparación del juez para avanzar a niveles de ejercicio más desafiantes y proporcionar apoyo, aliento y refuerzo.

Hay diferentes tipos de enfoques que se están utilizando para la remediación cognitiva. Cada uno puede enfatizar diferentes actividades, intensidad de la intervención o estilos terapéuticos. Sin embargo, es útil recordar que hay varios marcadores de un buen

**1. No se hacen promesas ni se ofrecen soluciones rápidas.** La mayoría de la remediación es lenta, requiere mucho tiempo y el resultado está relacionado con el tipo de problema cognitivo, los niveles previos de cognición y los múltiples factores que pueden afectar el cambio (por ejemplo, el uso de alcohol o drogas).

**2. No se centra solo en la tarea cognitiva.** La remediación cognitiva debe ser un proceso colaborativo en el que un profesional ofrece orientación al individuo, monitorea el progreso y participa en la evaluación continua y dinámica de los cambios cognitivos.

**3. Se centra en las habilidades en lugar de la enfermedad.** La mayoría de los esfuerzos de remediación deben tener en cuenta el panorama general de cómo la cognición se relaciona con el funcionamiento diario. Una buena remediación cognitiva entiende que la mejora de la cognición en tareas específicas debe

---

generalizar en la vida diaria. Es decir, un gráfico informatizado que indica una pendiente constante de mejora en una tarea de atención no es suficiente. Sin embargo, estar atento durante el discurso social es un paso adelante en la relación social.

## **Estrategias compensatorias**

Las estrategias de compensación se basan en concesiones. La compensación supone que existen métodos alternativos para realizar una tarea. En otras palabras, la compensación tiene en cuenta los diferentes enfoques para alcanzar el mismo objetivo. Por ejemplo, si una persona va de compras y no puede recordar los 5 artículos que se le pidió que comprara, podría decir que tiene mala memoria verbal. Si esa persona pudiera clasificar los 5 artículos en categorías, como productos lácteos, bocadillos y alimentos para mascotas, lo que les ayudó a recordar que la lista de compras estaba compuesta por leche, yogur, papas fritas, refrescos y arena para gatos, se podría decir que utilizaron una estrategia mnemotécnica que se basó en la organización para compensar la falta de memoria.

Las estrategias de compensación pueden llegar "naturalmente" a aquellos que no experimentan disfunción cognitiva. Es decir, muchas personas encuentran la manera de hacer las cosas utilizando las fortalezas de uno con el fin de compensar las debilidades de uno. Un individuo con disfunción cognitiva puede no tener la flexibilidad de ver las cosas desde diferentes perspectivas o cambiar ideas sobre cómo hacer las cosas. Es posible que no alteren "naturalmente" el curso de su comportamiento para adaptarse a sus habilidades cognitivas. Por lo tanto, las estrategias compensatorias pueden necesitar ser enseñadas a individuos con disfunción cognitiva.

Al enseñar estrategias compensatorias a un individuo, el objetivo es luchar por la eficiencia para que se gaste la menor cantidad de esfuerzo. Muchas personas con disfunción cognitiva tienen recursos limitados para procesar la información y no responden bien a las mayores demandas de rendimiento. Uno necesita buscar la ruta más simple y directa para lograr un objetivo, uno con un esfuerzo mínimo y demandas mínimas.

Observar el comportamiento de un individuo a lo largo del tiempo y analizar los métodos que utilizan para realizar tareas son útiles cuando se investigan estrategias compensatorias. Comprender los estilos de aprendizaje y las preferencias individuales es útil al diseñar estrategias compensatorias.

## **Enfoques adaptativos**

Los enfoques adaptativos se refieren a los cambios en el entorno en lugar de al individuo. Los enfoques adaptativos suponen que la remediación puede no ser posible y que la compensación no es probable. Los enfoques adaptativos incluyen dispositivos protésicos, ayudas de memoria y utilización de recursos humanos y no humanos. Por ejemplo, una persona que sabe que nunca podrá recordar todos los elementos de la lista de tareas pendientes de un fin de semana

puede mantener su teléfono para grabar o anotar cada elemento a medida que ocurre para que pueda recuperarse en el momento adecuado.

Los miembros de la familia pueden encontrar que se adaptan a la disfunción cognitiva de un individuo actuando en nombre de la persona. Este tipo de adaptación fomenta la dependencia. Este no es un enfoque adaptativo ideal. Puede conducir a la carga del cuidador, la frustración y el eventual resentimiento y agotamiento.

Por ejemplo, un hijo que vive en casa deja su ropa sucia esparcida por su habitación, ceniceros sobrevolando y electrodomésticos encendidos. Un padre instruido en ayudas adaptativas aprende que la cesta no puede estar detrás de una puerta cerrada para ser efectiva. Dos nuevos contenedores de plástico transparentes, uno para ropa de color y uno para toallas y blancos, colocados fuera del armario están idealmente situados. Un cenicero de tamaño comercial con características de seguridad reemplazó al que se desbordaba en el aparador. Los temporizadores que estaban configurados para la radio del reloj, las luces y los ventiladores eran efectivos cuando los recordatorios incesantes habían fallado repetidamente.

Las ayudas de adaptación pueden suministrarse de forma temporal o permanente. Con frecuencia hacen una diferencia significativa para un individuo con disfunción cognitiva grave para que puedan funcionar de manera más independiente.

## ¿Cuál es su estilo de aprendizaje?

Las personas abordan el aprendizaje de manera diferente. Todos tienen su estilo de aprendizaje: su forma única de asimilar, procesar, organizar y aprender información. Un estilo de aprendizaje preferido se refiere a las estrategias en las que confiamos para aprender de manera más rápida y efectiva. Es importante reconocer la preferencia de estilo de aprendizaje y saber qué estrategias de aprendizaje funcionan mejor para cada persona. De esa manera una persona puede aprender más fácilmente, recordar, hacer su trabajo y llevarse bien con los demás.

## Por qué es importante conocer su estilo de aprendizaje

### Cuando sabes cómo aprendes mejor:

- ◆ Hay un buen ajuste entre sus fortalezas cognitivas y su estilo de aprendizaje. Aprende más fácilmente.
- ◆ Desarrollará una comunicación más efectiva con los demás. Construirá autoestima y confianza.
- ◆ Construirá mejores relaciones con los demás.
- ◆ Identificará los entornos de trabajo y de vida que sean más compatibles con sus preferencias.
- ◆ Descubrirás que el aprendizaje es divertido.



---

## Algunas preferencias de aprendizaje diferentes se basan en:

Tratar con

**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

**Estilo sensorial:** las personas usan todos sus sentidos para aprender, pero algunas prefieren aprender escuchando, mientras que otras son más visuales o más prácticas/ táctiles.

**Hábitos de sueño:** Todos aprenden mejor cuando están descansados: la pregunta es ¿cuándo están más descansados y alertas? A algunas personas les gusta levantarse temprano y hacer su trabajo por la mañana. Otros parecen despertarse por la noche y aprender mejor por la noche.

**Estilo organizacional:** A algunas personas les gusta recopilar los hechos y detalles primero y luego desarrollan una imagen más amplia de sus objetivos. A otros les gusta entender el panorama general primero, y una vez que entienden los objetivos, piensan en los pasos a seguir para alcanzar esos objetivos.

**Estilo de aprendizaje social:** La mayoría del aprendizaje no ocurre en aislamiento social, por lo general uno interactúa con los demás, tal vez el maestro u otros estudiantes, un jefe o colegas. Su estilo de personalidad y preferencias sociales afectarán la forma en que aprende en estas situaciones. Por ejemplo, algunas personas necesitan parecer competentes y responsables, para otras es importante ser vistas como útiles y serviciales. Algunas personas quieren aprender de forma muy independiente, a otras les gusta obtener una orientación considerable antes de intentar algo por su cuenta. Estas necesidades influyen en lo bien que las personas aprenden en diferentes situaciones.

## Cómo conocer su estilo de aprendizaje

Se necesita tiempo para conocer su estilo de aprendizaje, pero hay algunas preguntas que puede hacerse para comenzar el proceso. La lista de verificación en la página siguiente no pretende proporcionar una evaluación completa de su estilo de aprendizaje. Más bien, está allí para comenzar a pensar en su enfoque del aprendizaje. Si está trabajando con maestros y especialistas, pueden hablarle más sobre su enfoque único de aprendizaje.

## En familia y con amigos

Ayude a su familiar o amigo a encontrar su estilo de aprendizaje particular hablando con ellos sobre la lista de verificación. Luego, si queda claro que aprenden mejor cuando la información se presenta de cierta manera, recuerde hacer un esfuerzo para satisfacer esas necesidades. Si es un aprendiz visual, proporcione ayudas visuales. Si aprenden por la tarde, no dé la información importante cuando se despierten por la mañana, espere hasta más tarde en el día.

## Lista de verificación del estilo de aprendizaje

- Aprendo mejor por la mañana.
- Aprendo mejor por la tarde.
- Aprendo mejor por la noche.
- Aprendo mejor escuchando.
- Aprendo mejor leyendo o viendo lo que hay que hacer.
- Aprendo mejor haciendo, en realidad probando lo que hay que hacer.
- Me gusta aprender cuando se me enseña qué hacer.
- Me gusta aprender por mí mismo, sin la ayuda de los demás.
- Soy una persona orientada a los detalles.
- No me gusta que me molesten los detalles, solo que me den el panorama general.
- Me gusta trabajar con las manos.
- Me gusta pensar y desarrollar nuevas ideas.
- Me gusta pensar tranquilo.
- Me gusta que haya gente y la actividad a mi alrededor cuando pienso.
- Me gustan las rutinas regulares y predecibles.
- Me gusta saber exactamente lo que tengo que hacer.
- Me gusta mucha libertad para ser creativo.

Después de completar esta lista de verificación, mire sus respuestas y piense en sus preferencias. Luego piense si se está poniendo en situaciones de aprendizaje que se adapten a sus preferencias.

---

## ¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a mejorar la memoria?

Tratar con  
**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

Los problemas de memoria pueden estar presentes si nota que su familiar tiene dificultades con algunos de los siguientes elementos. (Use esta lista como una lista de verificación para su familiar)

- se olvida de tomar los medicamentos según lo prescrito
- toma demasiada medicación
- no cumple con las citas programadas
- no cumple con el plan que se tiene
- no puede encontrar artículos en la casa
- pierde noción del dinero que se gasta
- necesita recordatorios sobre fechas importantes (cumpleaños, aniversarios, días festivos)
- repite preguntas una y otra vez tiene
- tiene dificultad al trasladarse por los alrededores
- no puede recordar indicaciones o instrucciones
- no aprende nueva información
- olvida fácilmente los nombres de las personas
- no recuerda los acontecimientos actuales
- olvida los procedimientos familiares

### **Por favor, recuerde:**

- ◆ Si bien la lista de verificación anterior puede ser una herramienta útil para identificar los tipos de problemas que una persona puede estar experimentando, también podría usarse para identificar las estrategias (recordatorios, repetición) que se utilizan para compensar sus problemas de memoria.
- ◆ Reconocer las fortalezas (es decir, lo que un individuo es capaz de hacer bien) con elogios y refuerzo positivo es una intervención importante.
- ◆ Dar apoyo y aliento es muy terapéutico cuando se trabaja con personas que están desanimadas y abrumadas por las muchas dificultades que se encuentran en la vida cotidiana.

## Directrices generales para ayudar a alguien con problemas de memoria

**1. Repita las instrucciones.** Conviértase en un “disco rayado” sin ‘hablar de mala manera’, regañando o metiéndose en luchas de poder. No es siempre fácil admitir que no puede recordar algo. A nadie le gusta estar “equivocado”.

**2. Pídale a una persona que repita o parafrasee lo que le acaba de decir.** Permita errores. Ofrezca ayuda con los detalles. Concéntrese en la información que se recordó adecuadamente. Repita según sea necesario. Reconozca la información que le es más fácil de recordar, por lo tanto, brinde opciones y señales individuales para ayudarlos a recordar la información esencial.

**3. Ponga las cosas por escrito cuando sea posible.** Confiar en la información auditiva está plagado de dificultades para las personas con mala memoria. Si la persona escribe lo que usted dice, revíselo antes de asumir que escribió la información correctamente.

**4. Revise los planes de manera consistente.** Los enfoques sistemáticos y las rutinas permiten a un individuo practicar lo que ha aprendido. Recordar cómo hacer las cosas puede mejorar con el tiempo con la repetición.

**5. La memoria es difícil de remediar, por lo que las ayudas de memoria son frecuentemente útiles.** Calendarios, diarios, contenedores de píldoras, relojes que emiten un pitido y papel para notas, son todas herramientas útiles para mejorar la memoria.

## Ejemplos específicos y ejercicios para ayudar a una persona con problemas de memoria

### La historia de Mary

Mary es una mujer de 33 años que tiene 2 años de educación universitaria. Tiene el diagnóstico de esquizofrenia y está siendo tratada con Risperidona 4 mg. día. Su primera hospitalización ocurrió cuando tenía 20 años. Ha tenido 5 hospitalizaciones, ha vivido en 3 residencias comunitarias y no quiere vivir en un hogar para adultos que se recomendó recientemente. Ella va a un programa de tratamiento de salud mental 3 días a la semana. Su objetivo es ser voluntaria en la biblioteca local. Actualmente vive en casa con sus padres que son miembros de un grupo local NAMI-Family. Han comenzado a abordar su frustración y falta de información sobre algunos de los problemas que observan. En particular, notan que Mary tiene problemas para levantarse por la mañana, no parece motivada para cuidarse a sí misma, olvida las citas con su médico, necesita recordatorios para tomar sus medicamentos, parece olvidadiza, no habla mucho y es muy consciente de que no piensa tan bien como lo hacía antes de que comenzara su enfermedad. Mary quiere mejorar su concentración y memoria. Le gusta asistir a un grupo que acaba de comenzar en su programa de tratamiento llamado “Laughing and Learning”, que se centra en la interacción social y los juegos para aumentar la interacción y el procesamiento de la información. Mary se sometió a algunas pruebas cognitivas en su centro de tratamiento. Se observó que tenía dificultades para recordar información verbal, así como problemas para recordar secuencias.

---

## Recomendaciones

El objetivo de Mary es ser más independiente en la vida diaria para que pueda progresar a una posición de voluntaria en la comunidad como asistente de bibliotecaria.

- ◆ Podría beneficiarse de llevar un diario. Ella y su terapeuta construyeron el diario. Hay varias listas de verificación que se reproducen para cada día. Por la noche, se le ha pedido que revise sus notas para el día siguiente. Ve una lista de recordatorios para el día siguiente, incluidos los tiempos para configurar su despertador, la preparación de notas para poner en el espejo de su baño que le indican que se duche, se cepille los dientes, se peine el cabello y tome su medicación de su pastillero. Estas ayudas adaptativas le permiten hacer sus actividades sin necesidad de recordatorios verbales de sus padres. También está usando un reloj de alarma para indicarle que mire el diario.
- ◆ En su centro de tratamiento, ha sido entrenada para repetir declaraciones verbales cuando alguien le está dando indicaciones o instrucciones. Al repetir las frases verbales y obtener confirmación, está aumentando su capacidad para codificar información verbal y recordar detalles con precisión. Ella sabe que esto es importante para prepararse para trabajar como voluntaria en la biblioteca. Esta técnica compensatoria de repetir lo que otros dicen también ayuda a sus interacciones sociales con los demás, ya que parece interesada en lo que están diciendo.
- ◆ Ha comenzado a trabajar en tareas informáticas en casa con su hermano menor. Buscan formas de usar Internet para encontrar información. Está aprendiendo nuevos procedimientos para la resolución de problemas a medida que recuerda comandos y secuencias de información y se siente orgullosa de sus logros. Esta actividad informática es una técnica de remediación para las habilidades de resolución de problemas.

Tratar con

**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

## ¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a mejorar la atención?

Los problemas con la atención pueden estar presentes si nota que su familiar tiene dificultades con algunos de los siguientes elementos.

(Use esta lista como una lista de verificación para su familiar)

- parece confundido o distraído
- parece indiferente al entorno
- pierde la noción del tiempo
- no puede concentrarse o entender lo que se lee
- no puede participar en una conversación
- interrumpe a los demás cuando están hablando
- no puede recordar lo que acaba de decirle a alguien
- se distrae en medio de las cosas
- con frecuencia dice: "Estoy aburrido"
- trata de hacer demasiadas cosas al mismo tiempo
- se siente fácilmente abrumado
- pasa menos tiempo leyendo de lo que solía

### Por favor, recuerde:

- ◆ Si bien la lista de verificación anterior puede ser una herramienta útil para identificar los tipos de problemas que una persona puede estar experimentando, también podría usarse para identificar estrategias (por ejemplo, tomar descansos frecuentes, verificar el tiempo) para compensar sus problemas de atención.
- ◆ Reconocer las fortalezas (es decir, lo que un individuo es capaz de hacer bien) con elogios y refuerzo positivo es una intervención importante.
- ◆ Ofrecer apoyo y aliento es muy terapéutico cuando se trabaja con personas que están desanimadas y abrumadas por las muchas dificultades que se encuentran en la vida cotidiana.

---

## Directrices generales para ayudar a alguien con problemas de atención

Tratar con

**Disfunción  
Cognitiva**

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

- 1. Limite la información al lapso de atención.** Hable de una forma sencilla, directa, breve y al grano.
- 2. No espere que pueda hacer múltiples tareas al mismo tiempo.** La atención dividida es extremadamente difícil, especialmente con el aumento de la complejidad de las tareas.
- 3. Regule el tono, el volumen y el ritmo del habla.** Si quiere que alguien se interese, suene interesante. El entusiasmo capta fácilmente la atención.
- 4. Sea consciente de la necesidad de descanso.** Respete los límites de la mala resistencia.
- 5. Cuanto más interesante y personalmente implicado que pueda estar un individuo, mayor será la atención.** Averigüe qué es lo que "mantiene" la atención de alguien.
- 6. El contacto visual directo y el sentido del tacto, cuando es cómodo y apropiado, pueden utilizarse para llamar la atención de alguien y para mantener la participación.**
- 7. Tenga en cuenta las distracciones (por ejemplo, ruidos extraños o de fondo, altavoces múltiples, acústica deficiente, entornos desorganizados, patrones visuales complejos) e intente simplificar el entorno.** (Por el contrario, cuando alguien presta atención con más estimulación, proporcione retroalimentación sensorial: mecedoras, bolas de estrés de goma para apretar, música de fondo).
- 8. Proporcione un equilibrio de actividades en los dominios físico, mental y social.**

## Ejemplos y ejercicios específicos para ayudar a una persona con problemas de atención

### La historia de Peter

Peter es un hombre de 25 años al que le gusta visitar a sus padres durante fines de semana largos. Ha estado viviendo en una residencia de apoyo y le está yendo bien en su recuperación desde su alta del hospital por depresión mayor y uso de drogas. Durante una visita reciente a casa, sus padres notaron que estaba inquieto e incapaz de sentarse a la mesa durante la conversación habitual después de la cena. Salía de la habitación y veía la televisión, pero cuando se le preguntaba qué estaba viendo, decía que no podía seguir la historia. Cuando todos trataban de unirse a él en la sala de estar, él salía y se sentaba en el porche. Sus padres informaron a su terapeuta que Peter estaba distante, preocupado y les preocupaba una recaída. El terapeuta señaló que su inquietud se ha asociado con distracción y capacidad de atención limitada. Peter regresó a su residencia y se sintió angustiado porque no podía conversar con su familia y se sentía triste porque los estaba decepcionando.

### Recomendaciones

Dada la distracción y la retirada de Peter de la conversación, se le ha pedido a la familia que considere formas alternativas de relacionarse como una unidad familiar.

- ◆ Consultar con el psiquiatra de Peter para ver si es necesario un ajuste de la medicación, ya que la distracción aparente y la falta de atención pueden explicarse por los efectos secundarios de la medicación (por ejemplo, inquietud, acatisia).
- ◆ Pedirle a Peter que limpie la mesa inmediatamente después de cenar con su hermana. El objetivo a corto plazo y la concreción de la tarea que no depende de seguir una conversación le permite a Peter sentir que todavía es parte del ritual después de la cena.
- ◆ La familia recordó que a Peter le encantan los rompecabezas. Han comprado una escena de las Montañas Rocosas canadienses que les recordó un lugar de vacaciones favorito y se han fijado el objetivo de completar el rompecabezas y armar fotos antiguas en álbumes familiares. Peter es capaz de mantener su atención durante hasta 15 minutos a la vez. Puede tomar períodos de descanso frecuentes y tareas alternativas y generalmente tiene a alguien con quien trabajar en los proyectos conjuntos durante los fines de semana que está en casa.
- ◆ A cada miembro de la familia se le “asignó” un momento 1 a 1 para una breve conversación con Pedro. Su enfoque es mejor cuando no tiene la sobreestimulación de varias personas conversando al mismo tiempo. De hecho, ha descubierto algunos lugares favoritos para las conversaciones respectivas: en el porche con mamá mientras está sentado en el columpio; en la cancha de baloncesto con su hermano; en la cocina con su padre mientras limpia los platos; y en la sala de estar con su hermana.



---

## ¿Qué pueden hacer los miembros de la familia para ayudar a mejorar las habilidades de pensamiento crítico?

Tratar con

## Disfunción Cognitiva

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

Las dificultades con las habilidades de pensamiento crítico (relacionadas con el razonamiento, el pensamiento analítico, la resolución de problemas) pueden estar presentes si nota que su familiar tiene dificultades con algunos de los siguientes elementos.

(Use esta lista como una lista de verificación para su familiar)

- responde demasiado rápido, impulsivamente
- no parece entender las consecuencias de las acciones
- repite errores sin aprender aparentemente de errores anteriores
- tiene problemas para comenzar las cosas de forma independiente
- no le gusta que las rutinas cambien
- tiene problemas para adaptarse a las nuevas demandas
- experimenta dificultades ante sorpresas o eventos inesperados
- no le gusta tomar decisiones
- nunca planifica con antelación
- parece indiferente a resolver problemas prácticos
- pide inmediatamente ayuda
- no le gusta pedir ayuda, incluso cuando tiene dificultades
- hace las cosas de manera desordenada o desorganizada
- con frecuencia no termina lo que inicia
- parece poco motivado para resolver las cosas
- se vuelve rígido y concreto cuando se señalan errores
- no evalúa acciones que pueden ser peligrosas
- no puede ver los propios errores
- no busca alternativas u opciones

## Por favor, recuerde:

- ◆ Si bien la lista de verificación anterior puede ser una herramienta útil para identificar los tipos de problemas que una persona puede estar experimentando, también podría usarse para identificar estrategias (por ejemplo, pedir ayuda) para compensar sus problemas.
- ◆ Reconocer las fortalezas (es decir, lo que un individuo es capaz de hacer bien) con elogios y refuerzo positivo es una intervención importante.
- ◆ Dar apoyo y aliento es muy terapéutico cuando se trabaja con personas que están desanimadas y abrumadas por las muchas dificultades que se encuentran en la vida cotidiana.

## Directrices generales para ayudar a alguien con dificultades de pensamiento crítico

1. **Comprender la necesidad de rutinas, procedimientos sistemáticos, organización y estructura.** Proporcionar supervisión según sea necesario, especialmente cuando se necesita juicio por seguridad.
2. **Desarrollar acrónimos o comandos cortos para eliminar acciones impulsivas.** “¡PARE! “SOS” AYUDA”. Intente hacer que estas señales sean disparadores automáticos para evaluar la situación en cuestión completamente antes de tomar cualquier acción.
3. **Anime y elogie las acciones iniciadas o mantenidas y seguidas por personas que tienen problemas para comenzar o no completar las tareas.**
4. **Ofrezca preguntas de orientación (“¿Cuál es el primer paso?”; “¿Cómo empezaría?”; “¿Qué le parece?” en lugar de respuestas hechas para las personas que se vuelven demasiado dependientes de la asistencia o la falta de confianza en la toma de decisiones.**
5. **Demostre procedimientos y secuencias para provocar alertas sobre los pasos dados durante la resolución diaria de problemas.**
6. **Utilice el diálogo interno verbalizando en voz alta.** “La metacognición, pensar sobre su propio pensamiento, ayuda a mejorar la retroalimentación y las conexiones entre pensamientos y acciones.
7. **No haga suposiciones sobre cómo una persona puede realizar las tareas diarias sin preguntar cómo resolvería el problema u observar el rendimiento real.**

## Ejemplos y ejercicios específicos para ayudar a alguien con dificultades de pensamiento crítico

Tratar con

# Disfunción Cognitiva

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

### La historia de Mitchell

Mitchell tiene 43 años y no ha tenido una hospitalización durante 15 años. Su esquizofrenia está bien tratada, pero sigue teniendo síntomas negativos residuales, es notablemente incapaz de planificar actividades y tiene malas habilidades diarias para resolver problemas. No tiene amigos, pero sigue visitando semanalmente a la familia de su hermano. Mitchell no ha tenido éxito en regresar al empleo, en el que continúa expresando interés, y ha sido consistente en su asistencia a un club psicosocial. La retroalimentación de su entrenador de trabajo señala que está fijo en la forma en que aborda las tareas y no puede pedir ayuda. Mitchell es residente en un programa de apartamentos supervisados y tiene un compañero de cuarto. Todo el mundo está de acuerdo en que Mitchell ha sido persistente y motivado para mejorar sus habilidades. Reconoce que es incapaz de comprender cómo hacer que las cosas sucedan en su vida cotidiana y quiere ser más flexible en su pensamiento.

### Recomendaciones

Mitchell se beneficiaría al probar nuevas actividades para mejorar sus habilidades de pensamiento, especialmente en las áreas de resolución de problemas, flexibilidad cognitiva y toma de decisiones.

- ◆ Se le pedirá a Mitchell que juegue juegos de cartas con su compañero de cuarto, como Gin Rummy, Solitario, UNO y un juego de cartas de resolución de problemas llamado SET, para practicar la aplicación de reglas establecidas en diferentes situaciones. También expresó interés en aprender a jugar al Backgammon, un juego que su compañero de cuarto conoce. Con el fin de aprender el juego, tendrá que empezar a sentirse más cómodo pidiendo ayuda y orientación. Su incentivo es aprender a jugar al ajedrez, que sabe que es más difícil que el Backgammon. Entiende que estas actividades recreativas están asociadas con sus objetivos vocacionales.
- ◆ Al hermano de Mitchell se le ha pedido que trabaje con él en el ordenador. Una variedad de actividades de resolución de problemas se pueden encontrar en línea. Trabajarán en tareas que requieran que use habilidades de razonamiento. La repetición de los procedimientos proporciona consuelo, pero Mitchell está aprendiendo a construir sobre lo que sabe y aplicar sus habilidades a nuevas situaciones.
- ◆ En el club psicosocial, Mitchell ha comenzado a centrarse en sus habilidades presupuestarias. Está aprendiendo a hacer un plan, monitorear sus gastos y evaluar su efectividad al querer ahorrar dinero para su propio ordenador.
- ◆ Mitchell ha podido disfrutar más y expresar su placer, algo que sus síntomas negativos han disminuido durante años. Se le ha ofrecido la oportunidad de comenzar a escribir artículos para el boletín de la casa club. Esto le ayudará a organizar sus pensamientos a medida que planifica sobre qué quiere escribir para cada tema.

También se le ha pedido que considere trabajar en ordenadores en la casa club. Está de acuerdo en que es una oportunidad para socializar mientras comparte su nueva competencia con sus compañeros.

◆ Consultar al entrenador de trabajo de Mitchell antes de ser asignado a un nuevo lugar de trabajo. Varios ajustes y adaptaciones del entorno de trabajo y las tareas de trabajo pueden ser beneficiosos y adaptarse mejor a sus fortalezas y defectos para que pueda alcanzar un rendimiento óptimo.

## Preguntas frecuentes que las familias pregunten sobre la disfunción cognitiva en las enfermedades mentales

### ¿Los déficits cognitivos son causados por los medicamentos que toman los miembros de mi familia?

Muchas personas que reciben neurolépticos (medicamentos antipsicóticos) se centrarán repetidamente en los medicamentos como el agente causal de la disfunción cognitiva. La mayoría de las veces, este puede no ser el caso. Los déficits cognitivos son a menudo un síntoma de la enfermedad. Existen, no obstante, algunas excepciones. Por ejemplo, los medicamentos anticolinérgicos, como la Cogentina, administrados para los efectos secundarios de algunos neurolépticos (por ejemplo, Haldol, Prolixin), pueden afectar las funciones de la memoria. Si bien este puede ser el caso, suspender los medicamentos generalmente no es una respuesta óptima. La compensación de los síntomas positivos recurrentes (por ejemplo, alucinaciones, delirios) cuando se terminan los medicamentos no compensaría la pequeña ganancia en la mejora de la cognición. Todas las personas deben continuar trabajando con su psicofarmacólogo o psiquiatra tratante al evaluar el régimen de medicamentos, suspender o cambiar medicamentos u optimizar el plan de medicamentos específico.

### ¿Pueden los medicamentos mejorar la cognición?

La investigación se centra en el desarrollo de medicamentos que mejoran el deterioro cognitivo asociado con la esquizofrenia, también conocido como CIAS. A partir de 2023, no hay medicamentos aprobados por la FDA para CIAS, sin embargo, se ha identificado al menos un agente prometedor.

---

## ¿Mi familiar recuperará sus habilidades de pensamiento y académicas y volverá a su nivel anterior de funcionamiento?

Tratar con

# Disfunción Cognitiva

Asociada a Discapacidades Psiquiátricas

Cada persona es única y tiene patrones de funcionamiento relacionados con el desarrollo cognitivo que ocurrieron antes del inicio de una enfermedad mental grave. Por lo general, un miembro de la familia se siente abrumado cuando un individuo que era un buen estudiante durante la escuela secundaria ahora exhibe un funcionamiento comprometido y deterioro cognitivo. Estos son individuos con muchas fortalezas que pueden permanecer intactas y que necesitan ser redescubiertas (por ejemplo, el uso del vocabulario, el conocimiento general y el fondo de información). El individuo puede continuar sintiéndose competente mientras usa estas habilidades cognitivas en actividades que se centran en información objetiva. Ciertamente, una persona con un fuerte intelecto o formación académica tendrá una base a la que recurrir. Por otro lado, el desaliento y la decepción con respecto a las dificultades actuales deben manejarse con compasión y aliento para motivar al individuo a trabajar en metas y esfuerzos realistas para continuar abordando los déficits residuales y las áreas de debilidad.

## ¿Cómo se relacionan los síntomas negativos de la esquizofrenia con la disfunción cognitiva?

Los síntomas negativos se relacionan con dificultades con la comunicación, conocidas como “alogia” (es decir, no tener mucho que decir); dificultades para expresar emociones o “aplanamiento afectivo” (es decir, falta de expresión facial y espontaneidad emocional); dificultades para planificar y realizar actividades, conocidas como “abolición” (es decir, problemas con la motivación y hacer las cosas por sí mismo, especialmente sin estructura); y dificultades para experimentar placer, conocidas como “anhedonia” (es decir, poca experiencia de disfrute). Con frecuencia, las personas con síntomas negativos prominentes también parecen tener disfunción cognitiva. En conjunto, parecen contribuir al deficiente funcionamiento social, comunitario y vocacional del individuo.

## ¿Dónde puede recibir tratamiento mi familiar que se enfoque en los déficits cognitivos?

Cada vez más profesionales se están dando cuenta de la necesidad de un tratamiento que aborde los déficits cognitivos de las personas con enfermedades mentales crónicas. Hay un aumento en los esfuerzos de investigación y capacitación para los profesionales que desean aprender técnicas específicas para la remediación cognitiva. De hecho, la investigación en esta área está contribuyendo rápidamente a la aplicación de las mejores prácticas de rehabilitación psiquiátrica. Los programas de tratamiento para pacientes hospitalizados y ambulatorios están comenzando a adoptar la práctica de la remediación cognitiva en una variedad de formas, desde la planificación del tratamiento individualizado que incorpora fortalezas y debilidades cognitivas, hasta programas de aprendizaje asistido computarizado, hasta modalidades grupales que incorporan principios sistemáticos de remediación, compensación y adaptación. Si se pone en contacto con recursos en su área, es posible que pueda encontrar profesionales que proporcionen evaluaciones y tratamiento de la disfunción cognitiva. Convertirse en un defensor de la familia en su región ayudará a la progresión hacia una mayor disponibilidad de este importante tratamiento.

## Recursos para las familias

### Conferencias, vídeos, formación:

#### **Center for Practice Innovations: Cognitive Health Solutions (Soluciones de Salud cognitiva)**

*Center for Practice Innovations: Cognitive Health Solutions  
(Soluciones de salud cognitiva)*

#### **TeachRecovery**

<https://www.teachrecovery.com>

### Conferencias

#### **Remediación cognitiva en psiquiatría**

En esta conferencia anual que se reúne en junio, expertos conocidos comparten hallazgos de investigación y prácticas clínicas desde una variedad de perspectivas. [www.cognitive-remediation.org](http://www.cognitive-remediation.org)

