

## **Cambios cognoscitivos en la enfermedad mental de pacientes que asisten al Programa de Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle**

### **Cognitive changes in mentally ill patients who attend the Day Hospital Program of the Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle**

**María Cristina Quijano M.\***

**Mónica Aponte H.**

**Cristina Salazar Uricoechea**

Pontificia Universidad Javeriana,  
Cali, Colombia

Recibido: 6 de septiembre de 2007

Revisado: 4 de noviembre de 2007

Aceptado: 5 de diciembre de 2007

#### **Resumen**

Las investigaciones han demostrado que la enfermedad mental es causa de disfunciones cognoscitivas, manifestadas en desorden de las ideas y de los sentimientos con trastornos graves del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los retos normales de la vida. El objetivo de este estudio fue describir, mediante la evaluación neuropsicológica, los cambios cognoscitivos en un grupo de pacientes con enfermedad mental que asistían a un programa de Hospital Día, espacio terapéutico diseñado para la rehabilitación, el cuidado y el acompañamiento del paciente. Se tomaron al azar 25 pacientes entre los 16 y 61 años de edad con una escolaridad mínima de cinco años, y se realizó una valoración neuropsicológica al ingreso (pre) y cinco meses después de dar inicio al tratamiento (pos) con la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español, Neuropsi (Ostrosky, Ardila y Roselli, 1994). Los resultados en la preevaluación mostraron que los pacientes con enfermedad mental presentan cambios cognoscitivos en atención, memoria inmediata, evocación con clave semántica, evocación por reconocimiento, memoria visual, comprensión verbal, fluidez verbal semántica, habilidad visoconstruccional, función ejecutiva conceptual y motora; sin embargo, estas funciones cognoscitivas mejoran cuando se asiste

---

\* Correspondencia: María Cristina Quijano. Línea Neurociencias y Neuropsicología. Grupo de Medición y Evaluación Psicológica (GMEP). Carrera de Psicología. Departamento de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Correo electrónico: mcqijano@puj.edu.co. Carrera de psicología. Departamento de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Correo electrónico: cristinas77@hotmail.com. Dirección postal: Calle 18 N° 118-250 3 piso Saman Of. 358. Cali, Colombia.

regularmente al programa de Hospital Día. Estos resultados hacen evidente la importancia del trabajo terapéutico interdisciplinario, sumado a la farmacoterapia, con el fin de obtener cambios cognoscitivos más estables.

**Palabras clave:** cambios cognoscitivos, pacientes psiquiátricos, rehabilitación, Hospital Día.

## Abstract

Research has shown that mental illness is caused by cognitive dysfunctions expressed in disorder of ideas and feelings with profound alterations for reasoning, behavioural disorders, and difficulties to recognize reality and adapt to the normal life challenges. The goal of this study was to describe by neuropsychological evaluation the cognitive changes in a group of patients with mental illness who attended a Day Hospital program, a therapeutic space designed for the rehabilitation, care and support of the patients: 25 patients between 16 and 61 years old with a minimum escolarity of five years were randomly selected. A neuropsychological evaluation was conducted before the treatment (pre-evaluation) and five months after the beginning of treatment (post-evaluation). The Brief Neuropsychological Evaluation in Spanish-Neuropsi (Ostrosky, Ardila and Roselli, 1994) was applied. The pre-evaluation results showed that the patients with mental illness present cognitive changes in attention, immediate memory, semantic key evocation, evocation by recognition, visual memory, verbal understanding and semantic verbal fluidity, visoconstructional skills, conceptual, and motor executive functions; however, these cognitive functions improve when patients regularly attend to the Day Hospital program. These results highlight the importance of the interdisciplinary therapeutic work, in addition to pharmacotherapy, in order to achieve more stable cognitive changes.

**Key words:** cognitive changes, psychiatric patients, rehabilitation, Day Hospital.

## Introducción

La enfermedad mental es un estado con diferentes características, según la cultura y la época, que se vincula con desarmonía y deterioro del cuerpo anatómico fisiológico (González, 1985), acompañada por un número de síntomas relacionados, según los cuales se la clasifica y diagnostica. Así mismo, se caracteriza especialmente por la incapacidad que produce en el individuo laborar, relacionarse y funcionar independiente y adecuadamente en la sociedad; esto modifica temporal o permanentemente sus valores, intereses, hábitos, comunicación y actitudes, conllevando problemas cognoscitivos, que se manifiestan, principalmente, en las dificultades de atención, alteraciones amnésicas y funciones ejecutivas (Ricon y Di Segni, 1991).

Las funciones cognitivas se refieren a las destrezas del pensamiento humano que le permiten percibir, adquirir, entender y responder a información del entorno; estas funciones incluyen las habilidades para prestar atención, recordar, procesar información, resolver problemas, organizar y reorganizar información, comunicarse y reaccionar a información recibida (Flavell, 1985; Dudek, Zieba, Jawor y Devitt, 2000). Todas estas habilidades son el resultado de la incidencia de factores personales y culturales que trabajan de una manera muy interdependiente, para permitirles a las personas funcionar de manera adecuada en su ambiente; esto se ve severamente afectado en las personas con enfermedades mentales (Bermejo y Lago, 1994).

Las investigaciones han mostrado que la enfermedad mental es la causa de muchas de las disfuncio-

nes cognoscitivas, siendo ésta un síntoma primario de los trastornos psicóticos y otros desórdenes afectivos, razón por la cual, los problemas cognoscitivos son evidentes, así otros síntomas sean controlados (episodios psicóticos o afectivos). Del mismo modo, se ha demostrado que aquellas partes del cerebro que se utilizan para destrezas cognoscitivas específicas, por lo general, no funcionan normalmente en personas con trastornos psicóticos 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 los problemas cognoscitivos (Dudek et al., 2000).

En un estudio realizado por Medalla y Revheim (2002) se confirma la evidencia del deterioro cognoscitivo en pacientes psicóticos, 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 que padecen enfermedades mentales sean independientes y se desenvuelvan de modo apropiado en una sociedad. Parece que 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, como la abstracción, la comprensión, el cálculo y el manejo de la información. Los pacientes psicóticos presentan lentificada toda su realización cognitiva, es decir, con independencia de su eficiencia en las tareas cognitivas, son mucho menos eficaces que los sujetos sanos (Fundación INTRAS, 2004).

Apoyando estos estudios sobre las alteraciones cognitivas en la enfermedad mental, Soriano, Jiménez y Martínez (2004) plantean que existe una alteración importante en la Memoria de Trabajo (MT) en los pacientes psicóticos, independientemente de la sintomatología que presenten y del momento de su enfermedad, e indican que la alteración reside tanto en los subsistemas de almacenamiento verbal y visoespacial como en el

ejecutivo central. Sin embargo, estudios recientes (Leiderman y Strejilevich, s.f., Kim et al, s.f., citados por Soriano et al., 2004) indican que la alteración es más significativa en este último componente, de modo que la mayoría de los procesos ejecutivos de tipo controlado son claramente deficitarios en estos pacientes.

Gold, Arndt, Nopoulos, O'Leary y Andreasen (1999), realizaron un estudio longitudinal en pacientes con trastornos psicóticos correctamente tratados, y analizaron la estabilidad de la función cognitiva y la relación entre ésta y los síntomas clínicos a lo largo del tiempo, en un lapso de cinco años; encontraron que los pacientes sometidos a tratamiento neuroléptico, al principio de su enfermedad, muestran una capacidad cognitiva no deteriorada y con posibilidades de mejorar. Sólo una de las tres dimensiones sintomáticas (los síntomas negativos) se relacionó con un cambio en el rendimiento cognitivo, lo que apoya el punto de vista según el cual los síntomas negativos se relacionan, a largo plazo, con malos resultados cognitivos y pueden estar estrechamente vinculados al déficit cognitivo primario de la psicosis.

Por otro lado, con respecto a las investigaciones de pacientes con trastorno del ánimo, se ha encontrado que dichos pacientes presentan problemas de memoria verbal, de atención y de alteraciones en la función ejecutiva (Martínez-Arán, 2004). Los estudios muestran que los cambios cognoscitivos incluyen alteraciones en la memoria, que consisten en dificultades en la evocación reciente y en la capacidad de adquirir nueva información, cambios en el contenido del pensamiento y en el curso del mismo e, igualmente, se pueden ver problemas en la atención.

Del mismo modo, estudios realizados en pacientes con trastornos de ansiedad, específicamente el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), revelan que las alteraciones neuropsicológicas que se presentan en estos pacientes son de atención, función intelectual, memoria verbal y visoespacial, capacidad para evocar palabras y función ejecutiva (Martínez-Arán, 2004). Por último, en cuanto a las alteraciones cognitivas de los pacientes depresivos, se ha encontrado que nor-

malmente los problemas subjetivos de memoria disminuyen si se mejora la depresión, y aunque se ha destacado una mejoría significativa en todas las variables cognoscitivas, de acuerdo con la mayoría de los test utilizados en los estudios, el hallazgo más notable es que los pacientes jamás alcanzaron el mismo grado de eutimia que las personas normales, ni reflejan el mismo grado de salud mental que éstas (Antikainen et al., 2004).

En la actualidad, el panorama en la investigación y en la práctica de la rehabilitación cognitiva de los trastornos psiquiátricos es escaso, ya que existen programas de rehabilitación muy generales, dirigidos a entrenar una amplia gama de funciones cognitivas (atención, percepción, memoria, etc.), sin tener en cuenta que algunas de las alteraciones están asociadas a subgrupos del trastorno y no a todos los pacientes, en general.

Con el objetivo de corroborar los hallazgos antes descritos, se analizó la evolución en el proceso de rehabilitación en un grupo de pacientes con enfermedad mental que asisten a un programa de Hospital Día en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (HPUV) en la ciudad de Cali.

## Método

### *Tipo de diseño*

Diseño no experimental, longitudinal, de tipo descriptivo y correlacional. El propósito del estudio fue describir los cambios cognoscitivos de un grupo de pacientes psiquiátricos que asisten de manera continua a un programa de rehabilitación; además, así se puede correlacionar el impacto de éste sobre la salud mental de los pacientes que asisten al programa de Hospital Día. Es decir, una comparación del estado cognitivo de los pacientes cuando ingresan al programa y cinco meses después

de haber iniciado el proceso de rehabilitación (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 1998).

### *Muestra*

Se tomaron 25 pacientes al azar entre los 16 y 61 años de edad, que hubieran asistido al programa de Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (HPUV), de la ciudad de Cali, con un período promedio de asistencia de cinco meses. Entre los pacientes de la muestra se encontraban 15 hombres y 10 mujeres, 7 pacientes con escolaridad media (5 a 9 años) y 18 con escolaridad alta (10 a 24 años de estudio), y con diagnósticos psiquiátricos de esquizofrenia, trastornos del afecto, otros trastornos psicóticos y trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

### *Instrumentos*

Las herramientas utilizadas para recolectar la información necesaria fueron las historias clínicas de los pacientes, para obtener los datos socio-demográficos, y los diagnósticos y la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español, NEUROPSI (Ostrosky, Ardila, y Roselli, 1994) para medir las funciones psicológicas superiores de cada uno de ellos.

### *Procedimiento*

Se realizó una evaluación PRE al ingreso del programa y una evaluación POS a los cinco meses de intervención. Posteriormente, se realizó el análisis de datos y se compararon los resultados cualitativos y cuantitativos, con el fin de determinar si se presentaban cambios cognoscitivos y cuáles eran sus características. Se utilizó la prueba de rangos pareados de Wilcoxon, para comparar los resultados PRE y POS del NEUROPSI. Para el análisis se agruparon los pacientes en dos categorías: pacientes con trastornos psicóticos (esquizofrenia y otros) y pacientes con trastornos del afecto (depresión-TOC).

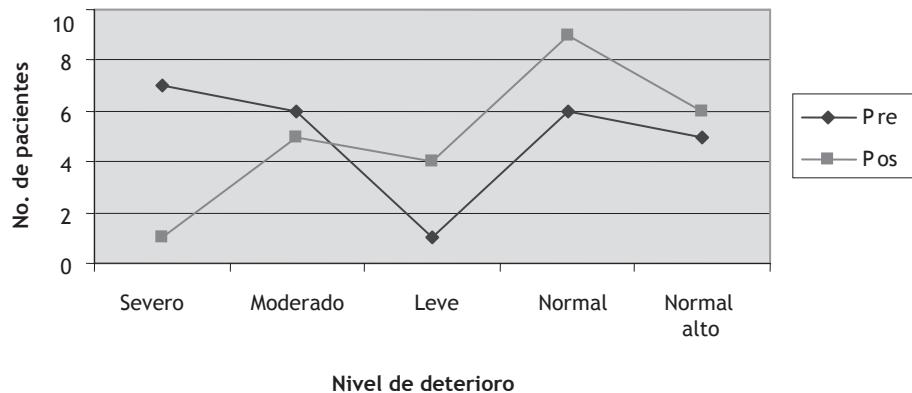
## Resultados

Los resultados evidencian que el 60% de la muestra fueron hombres y el 40%, mujeres; dentro de éstos, 14 (56%) tenían diagnóstico de esquizofrenia, 4 (16%) otros trastornos psicóticos, tales como trastorno esquizoafectivo y trastorno esquizofreniforme; 5 (20%) sujetos padecían de trastornos del afecto (depresión) y 2 (8%) con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). En estos últimos, 7 (28%) de los sujetos tenían escolaridad media (cinco a nueve años de estudio) y 18 (72%) una escolaridad alta (10 a 24 años de estudio).

Se encontró que en la evaluación PRE, 7 de los sujetos presentaban deterioro cognoscitivo severo (28%), 6 (24%) deterioro cognitivo moderado,

1 (4%) leve y 6 (24%) estuvieron dentro del rango normal, lo cual indica conservación de las funciones psicológicas superiores; 5 de los pacientes (20%) obtuvieron un nivel normal-alto. En contraste, los resultados del POS mostraron que sólo 1 de los sujetos (4%) continuó con un deterioro severo, mientras que 5 de los pacientes (20%) presentaron deterioro moderado y 4 (16%) deterioro leve. Por otro lado, 9 pacientes (36%) registraron un desempeño normal y 6 (24%) normal-alto. La prueba de rangos pareados de Wilcoxon indica una diferencia significativa al 5% ( $p: 0,025$ ) entre los resultados PRE y POS del NEUROPSI, mostrando mejorías significativas en el desempeño cognoscitivo de los pacientes que asisten al programa de Hospital Día del HPUV (Figura 1).

Figura 1. Comparación entre las evaluaciones pre y pos del NEUROPSI



Al agrupar a los pacientes según el diagnóstico, se encontró que aquellos con trastornos psicóticos presentan diferencias significativas de un 10% ( $p: 0,088$ ), mientras que los pacientes con trastornos del afecto no mostraron diferencias significativas ( $p: 0,125$ ); esto indica que los pacientes con trastornos psicóticos mejoraron su desempeño después del tratamiento, mientras que los pacientes deprimidos no manifestaron mejorías significati-

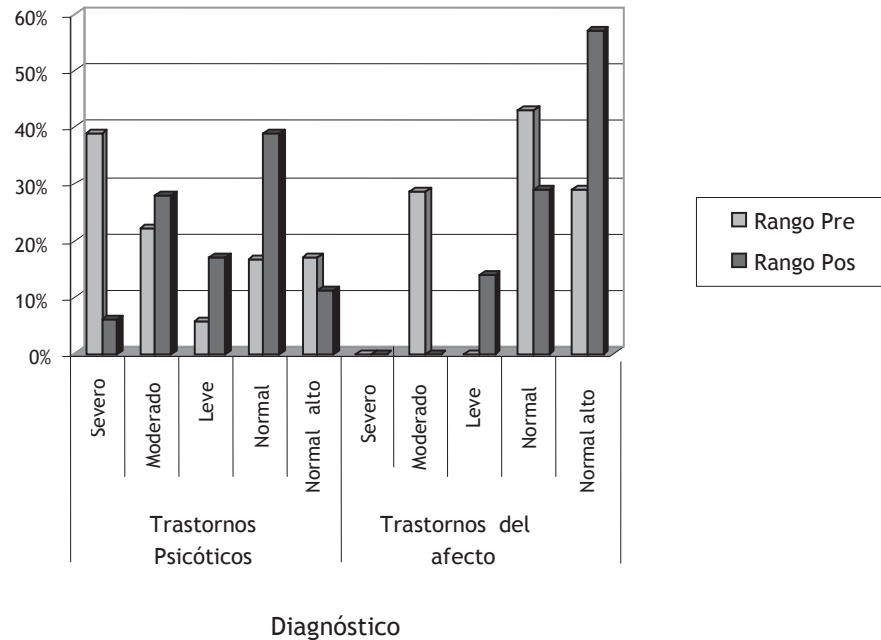
vas, según la prueba de rangos pareados de Wilcoxon (figura 2).

En cuanto a cada una de las habilidades evaluadas a través del NEUROPSI, en los pacientes de la muestra se encontró que con respecto a la *atención*, 11 pacientes (46%) presentaron algún grado de deterioro en la evaluación PRE, mientras que en la evaluación POS 5 (21%) mostraron mejoría;

en el grupo de pacientes psicóticos, 9 de los sujetos (53%) registraron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastorno del afecto sólo dos (28%) manifestaron deterioro. En

el POS, 4 pacientes psicóticos (29%) presentaron mejoría y sólo 1 de los pacientes con trastornos del afecto (14%) mostró un mejor desempeño.

**Figura 2.** Comparación del desempeño cognitivo según el diagnóstico



En cuanto a la *memoria inmediata* en las tareas de codificación, se encontró que 12 pacientes (50%) presentaron algún grado de deterioro de esta función en la evaluación PRE, mientras que en la evolución POS, 1 de ellos (4%) mostró mejoría en relación con este aspecto. En el grupo de pacientes psicóticos, 9 de los sujetos (53%) registraron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastornos del afecto, 3 pacientes (43%) mostraron deterioro. En el POS, 2 pacientes psicóticos (11%) presentaron mejoría, y de los pacientes con trastornos del afecto ninguno indicó mejoría.

En la *memoria espontánea por evocación diferida*, se encontró que 15 pacientes (63%) presentaron algún grado de deterioro de esta función en

la evaluación PRE, mientras que en la evolución POS sólo 6 de ellos (25%) mostraron mejoría. En el grupo de pacientes psicóticos, 12 de los sujetos (71%) presentaron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastornos del afecto, 3 manifestaron deterioro (43%), con respecto al POS; 4 pacientes psicóticos (24%) presentaron mejoría y 2 de los pacientes con trastornos del afecto (29%) indicaron un mejor desempeño, lo cual muestra una mayor mejoría en los pacientes con depresión y ansiedad.

Con respecto al *lenguaje*, se observó que la capacidad de denominación, repetición y la escritura se encuentran conservadas en los pacientes de la muestra. No obstante, en los niveles de comprensión se encontró que 8 pacientes (33%) presen-

taron deterioro de esta función en la evaluación PRE, al igual que en la evolución POS, en la cual el mismo número de sujetos indicaron deterioro. En el grupo de pacientes psicóticos, 5 de los sujetos (29%) presentaron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastornos del afecto, 3 manifestaron deterioro (43%); con respecto al POS, 7 pacientes psicóticos (41%) presentaron deterioro y 2 de los pacientes con trastornos de afecto (29%) indicaron mejoría. Esto señala un mejor desempeño en esta habilidad, por parte de los pacientes con trastornos del afecto.

En la habilidad *praxis visoconstructiva*, se encontró que 9 pacientes (38%) presentaron deterioro de esta función en la evaluación PRE, mientras que 3 de los pacientes (13%) registraron mejoría en la evaluación POS; con respecto al grupo de pacientes psicóticos, 9 de los sujetos (53%) presentaron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastornos del afecto 1 mostró deterioro (14%). En el POS, 5 pacientes psicóticos (30%) presentaron mejoría y ninguno de los pacientes con trastornos del afecto indicó un mejor desempeño en esta habilidad.

Con respecto a la *función ejecutiva conceptual*, se observó que, en términos generales, 9 pacientes (38%) presentaron deterioro de esta función en la evaluación PRE, mientras que 5 de los pacientes (21%) registraron mejoría en la evaluación POS. En el grupo de pacientes psicóticos, 8 de los sujetos (47%) presentaron deterioro en la evaluación PRE, mientras que en el grupo de los trastornos del afecto, 2 manifestaron deterioro (29%); en el POS, 4 pacientes psicóticos (24%) presentaron mejoría y ninguno de los pacientes con trastornos del afecto indicó deterioro. Cabe resaltar que hubo mejoría significativa en todos los pacientes de la muestra.

La *función ejecutiva motora*, en la evaluación PRE, mostró que 11 pacientes (46%) tuvieron algún grado de deterioro, y se observó una leve mejoría en la evaluación POS; entre los pacientes psicóticos en la evaluación PRE, 11 pacientes (59%) presentaron deterioro de dicha función y entre los pacientes con trastornos del afecto sólo un paciente (14%) presentó algún déficit. En cuanto a

los resultados del POS, la proporción de pacientes psicóticos con deterioro se incrementó a 12 (64%), mientras que en los pacientes con trastornos del afecto el porcentaje se mantuvo en el 14%.

## Discusión

Teniendo en cuenta los hallazgos, en el presente estudio se encontró que los pacientes con enfermedad mental registran cambios cognoscitivos asociados a su estado y se confirma que se producen alteraciones cognoscitivas en funciones como la atención, la memoria inmediata, evocación con clave semántica, evocación por reconocimiento, memoria visual, comprensión verbal y fluidez verbal semántica, habilidad visoconstructiva, función ejecutiva conceptual y motora; sin embargo, estos cambios cognoscitivos, producto de la enfermedad mental, se pueden modificar cuando se asiste regularmente a un programa de rehabilitación.

En la evaluación PRE los pacientes psicóticos presentaron alteraciones en la atención, memoria por evocación espontánea, evocación con clave semántica, fluidez verbal fonológica, comprensión de lectura, praxis visoconstructiva y función ejecutiva motora; de acuerdo con estos resultados, se corroboran los hallazgos acerca de las alteraciones cognitivas de los pacientes psicóticos, en los que se plantea que el patrón de déficit cognitivo está guiado por las alteraciones en las capacidades de atención y memoria, sobre todo verbal y a corto plazo (Medalia y Revheim, 2002). Del mismo modo, aparecen afectadas aquellas capacidades cognitivas necesarias para la preparación, elaboración y control de la conducta, en general, lo cual conforma el sistema ejecutivo; de lo anterior se puede resaltar que los pacientes psicóticos presentan lentificada toda su realización cognitiva (Fundación INTRAS, 2004).

En la evaluación POS que se realizó con un intervalo de tiempo de cinco meses, aproximadamente, se encontró que los pacientes psicóticos presentaron una mayor mejoría en la atención, memoria por evocación espontánea, evocación por clave

semántica, evocación por reconocimiento, praxis visoconstructiva y función ejecutiva conceptual; sin embargo, también persistieron y desmejoraron en funciones como lenguaje, en el cual se incluyen la fluidez verbal semántica y fonológica y las funciones ejecutivas motoras, lo cual apoya estudios previos en los que se indica que la alteración más significativa en estos pacientes radica en el sistema ejecutivo (Leiderman y Strejilevich, s.f.; Kim et al., s.f.; citados en Soriano et al., 2004).

En cuanto a los pacientes con trastorno del afecto, se encontró que las principales alteraciones cognitivas que se presentaron en la evaluación PRE fueron atención, memoria inmediata, evocación espontánea, evocación por clave semántica y fluidez verbal fonológica. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de Antikainen et al. (2004), quienes consideran que los cambios cognoscitivos de los pacientes deprimidos se pueden ver reflejados en los problemas de atención, las alteraciones de memoria y en el contenido del pensamiento. Del mismo modo, apoya algunos estudios en los cuales se afirma que los pacientes con depresión refieren quejas de memoria y muestran que el deterioro cognoscitivo subjetivo está fuertemente relacionado con el trastorno psiquiátrico, especialmente con un estado de ánimo deprimido (Martínez-Arán, 2004).

En cuanto a las evaluaciones POS de los pacientes con trastorno del afecto, se encontró mejoría en las funciones de atención, memoria por evocación espontánea, evocación con clave semántica, comprensión de lectura y función ejecutiva conceptual; sin embargo, en los hallazgos se observaron la persistencia y el deterioro de funciones cognitivas como memoria inmediata, fluidez verbal semántica y fonológica y praxis visocostructiva. Estos hallazgos son similares al estudio de seguimiento realizado por Antikainen et al. (2004) en pacientes depresivos al inicio del tratamiento ambulatorio y seis meses más tarde, lo cual sugiere que normalmente los problemas subjetivos de memoria disminuyen, si se mejora la depresión, al igual que la memoria lógica; pero sin encontrar mejoría en memoria verbal inmediata, ni en la flexibilidad, el control y la velocidad motora.

Finalmente, de acuerdo con los hallazgos del estudio, se puede afirmar que los pacientes que asistieron al programa de Hospital Día del HPUV de la ciudad de Cali, presentaron mejorías significativas en el desempeño cognitivo de las evaluaciones del NEUROPSI. Es de resaltar que al agrupar los pacientes por diagnóstico, las personas con trastornos psicóticos presentaron diferencias significativas entre las evaluaciones PRE y POS, mostrando mejoría en el desempeño cognitivo después del tratamiento; sin embargo, los pacientes con trastornos del afecto no mostraron mejorías estadísticamente significativas.

## Conclusiones

Los pacientes psiquiátricos que asisten al programa de rehabilitación de Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali presentaron cambios cognoscitivos asociados a su estado mental desde el ingreso al programa. Los pacientes con cuadros psicóticos mejoran significativamente mientras que los pacientes con trastornos del afecto no mostraron diferencias estadísticamente significativas en su evolución, lo que está de acuerdo con las investigaciones preliminares en las que se identifica que los pacientes psicóticos tienden a tener un mejor pronóstico cognitivo con un adecuado tratamiento, una vez se supera la crisis.

El estudio pone de manifiesto la importancia de la intervención de un equipo terapéutico interdisciplinario en el manejo de los pacientes con enfermedad mental; esto demuestra que las diferentes modalidades de intervención que utiliza el equipo de Hospital Día del HPUV han contribuido a la funcionalidad de los pacientes y a mejorar su rendimiento cognitivo, lo que hace más viable la reinserción de los mismos en la comunidad y también orienta la rehabilitación de los pacientes a la adquisición de hábitos funcionales en la vida cotidiana, que los mantenga cognitivamente activos y les ayude en su interacción social.



## Referencias

- Antikainen, R., Honkalampi, K., Hanninen, T., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Haatainen, K., Hintikka, J. & Viinamaki, H. (2004). Una disminución de las quejas de memoria se asocia con mejorías en el estado de ánimo: un estudio de seguimiento a los doce meses en pacientes deprimidos. *The European Journal of Psychiatry*, 18 (3), 142-151. Recuperado el 18 de mayo de 2005 de [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-)
- Bermejo, V. & Lago, M.O. (1994). Conceptualización del desarrollo. En V. Bermejo (Ed.). *Desarrollo cognitivo*. España: Síntesis.
- Dudek, D., Zieba, A., Jawor, M. & Devitt, J. (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 Neuropsiquiatría*, 38 (1), 15-22.
- Flavell, J.H. (1985). Conocimiento. En J.H. Flavell (Ed.). *El desarrollo cognitivo* (p.13). España: Visor.
- Fundación INTRAS (2004). *Gradior. Redes de investigación, red en esquizofrenia. Neuropsicología en esquizofrenia*. Recuperado el 15 de julio de 2005 de <http://www.intras.es/index.php?id=249>.
- Gold, S., Arndt, S., Nopoulos, P., O'Leary, D.S. & Andreasen, N.C. (1999). Estudio longitudinal de la función cognitiva en la esquizofrenia de aparición reciente y en el primer brote esquizofrénico. *American Journal of Psychiatry*, 156 (9), 1342-8. Recuperado el 13 de febrero de 2005 de <http://www.psiquiatria.com/boletin/num1-2000/artic-libros.htm>.
- González, R. (1985). Sintomatología. En R. González (Ed.). *Psiquiatría para médicos generales* (p.13). Cuba: Ediciones Ciencia y Técnica.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998) *Metodología de la investigación* (2ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera, A. & Maldonado, A. (2002). Cognición y depresión: ¿causa o efecto? *Psicología Conductual*, 10 (2), 269-285.
- Martínez-Arán, A. (2004). El trastorno bipolar exige máxima precocidad en diagnosis y terapia. *Diariomedico.com*. Recuperado el 12 de junio de 2005 de <http://www.diariomedico.com/edicion/componentes/noticia/VersionImpmirDM>.
- Medalia, A. & Revheim, N. (2002). Lidiando con disfunciones cognoscitivas asociadas a impedimentos psiquiátricos. *Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York*. Recuperado el 12 de octubre de 2005 de [http://www.omh.state.ny.us/omhweb/spansite/cogdys\\_manual/CogDysHndbk.htm#indice](http://www.omh.state.ny.us/omhweb/spansite/cogdys_manual/CogDysHndbk.htm#indice).
- Ostrosky, F., Ardila, A. & Roselli, M. (1994) *Evaluación neuropsicológica breve en Español*, Neuropsi. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ricon, L. & Di Segni, S. (1991). Marco conceptual. En L. Rincón (ed.). *Problemas del campo de la salud mental*. Argentina: Paidós.
- Soriano, M.F., Jiménez, J.F. & Martínez, R. (2004). Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia: algo más que la investigación básica. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 4 (2), 131-145.